رعاية الأم والطفل

رعاية الأم والطفل

دكتورة

منى شـــرف عبد الجليل

قسم الاقتصاد المنزلي

كلية التربية النوعية ـ جامعة الإسكندرية

2005 - 2006

مكتبة بستان المعرفة

طباعة ونشر وتوزيع الكتب

كفر الدوار ـ الحدائق بجوار نقابة التطبيقيين

☎ : ٠٤٥/٢٢٢٤٢٢٨ & ٠١٢١١٥١٢٣٧

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾﴾

سورة لقمان الآية ١٤

العنوان	رعاية الأم والطفل
اسم المؤلف	د. منى شرف محمد عبدالجليل
رقم الإيداع	٨١٢١ /٢٠٠٥
الترقيم الدولى	I.S.B.N 977-393- 023 - 8
الناشر	مكتبة بستان المعرفة كفر الدوار ـ الحدائق ـ ٦٧ ش الحدائق بجوار نقابة التطبيقيين ☎: ٠٤٥/٢٢٢٤٢٢٨ الإسكندرية ٠١٢٣٥٣٤٨١٤&٠١٢١١٥١٢٣٧
الطباعة	مطبعة الأمل ـ العصافره ـ إسكندرية

مُقدّمة

من المعروف أن أى نهضة اجتماعية فى المجتمع لا تتم إلا بالسلام الاجتماعى الذى يبدأ فى الأسرة بين الزوج والزوجة.

بعد أن نالت المرأة العصرية هذا القسط الوافر من حريتها واستقلاليتها وبعد أن خرجت تعمل فى كل المجالات وإنطلقت بطاقات تفوق طاقات الرجل - على الرغم من أنها تختلف عن الرجل فى أنها تحيض كل شهر وتحمل كل حين لمدة تسعة أشهر وتعانى من آلام الوضع ومضاعفاته وتتعرض صحتها فى كل شهر لما تتعرض له الحائض من آلام ومن حالة نفسية وتتعرض صحتها فى كل حين لما تتعرض له الحامل من قيئ ومن أمراض متعلقة بالحمل. ولكنها فى غمرة الأعمال الكثيرة التى تقوم بها نسيت أن من أول واجباتها أن تلم بكل ما يتعلق بنفسها وبأهم ما يميزها وهو الأمومة.

أما فتاة اليوم فنرى أنه من الأفضل أن تزود بالمعلومات العلمية من خلال القنوات العلمية الصحيحة المتخصصة بالمدارس الثانوية وفى الجامعة من أن تلجأ إلى غير المؤهلين وإلى المجلات الخلاعية المنتشرة والأفلام الأباحية وغيرها من وسائل الإعلام غير المسئول والتى انتشرت مع التقدم الهائل فى تكنولوجيا الاتصالات ووسائل الإعلام الحديثة لاستقاء المعلومات عن نفسها وإشباع رغبتها فى المعرفة والتى تكون شديدة خاصة فى سن المراهقة والبلوغ فهى تريد المزيد من المعرفة عن شتى الأمور المتعلقة بمراحل حياتها المختلفة وهى فى سن المراهقة وهى مقبلة على الزواج وأثناء حياتها الزوجية وطوال أشهر الحمل وتريد أن تعرف كيف يتم الميلاد وماذا عليها أن تعمل فى المراحل المختلفة للعناية بنفسها ولرعاية مولودها.

وتعتبر الأمية التعليمية والأمية الثقافية وقصور الوعى الإدراكى والمعرفى لدى جموع كثيرة من افراد المجتمع فيما يتعلق بالمعارف العامة هى أهم التحديات التى تواجه التربية الإدارية عندما نريد تطبيقها فى مجال إدارة المنزل.. وكيف يمكن للأم أن تدير شئون أسرتها وهى تفتقد ما سبق؟ إلا إذا اعتمدت على الخبرات السابقة من المحيطين بها

فى مجال تربية الأبناء وهذه قد تكون خبرات ناجحة أو غير ذلك وتتضح أهمية إدارة المنزل أى إدارة شئون الأسرة فى رفع المستوى الاجتماعى والاقتصادى وتزويد أفراد الأسرة بالمعرفة العلمية الصحيحة.

ففى هذه الأيام لا تستطيع الأم ولا المعلمة أن تقوم بدور الحارس المراقب لكل فتاة، والوسيلة الوحيدة لحماية الفتاة وتوجيهها على الطريق السليم هو تزويدها بالمعرفة العلمية الصحيحة مثل ضرورة ادراك الآباء لطبيعة المرحلة العمرية التى يمر بها الابن او الإبنة واختلاف التكوين الاجتماعى والنفسى فى كل مرحلة عمرية حتى يمكن إرشاد الأبناء وتربيتهم وتنشئتهم وفقاً لمتطلبات ومقتضيات المرحلة العمرية حتى نتجنب الأحاديث السرية بين البنات وبعضها أو بين الأولاد وكذلك نتجنب الإنحراف والشذوذ وتعاطى ما لا تحمد عقباه.

فالعمل داخل الأسرة فى جو تسوده المحبة والتعاون بين الأفراد وقائم على التخطيط العلمى السليم والتفكير الجماعى والديمقراطى ومراعاة كل فرد وفقاً لسنه وميوله واتجاهاته كل ذلك نضمن به حياة أسرية هانئة وتربية ناجحة وهادفة للأبناء.

فى هذه المحاضرات نتعرف بإيجاز على كل ما يهم المرأة كإنسان وكزوجة وأم لأطفال من خلال ما أقرته هيئة الأمم المتحدة من قوانين.

وكذلك نتعرف على كيفية الإدارة الأسرية فى مجال إدارة رعاية الأمومة والطفولة فالأم القائمة - بإدارة شئون أسرتها ورعاية طفلها وهو جنين حتى يولد ويصل لسن المدرسة - هى النصف الفاعل والمؤثر فى المجتمع والمسئول عن صناعة الأجيال القادمة.

الفصل الأول

المستقبل فى صحة الطفل

الفصل الأول

المستقبل فى صحة الطفل

لا ينكر أحد أن أطفالنا هم المستقبل، والأم التى تربى طفلاً على الأسس الصحية السليمة إنما تساهم فى صنع غد أفضل ينبض بالخير ويبشر بالأمل - والصحة لا تعنى صحة الجسد وحده ولكنها أيضاً تشمل النواحى النفسية والعقلية والاجتماعية وهذه العناصر الأربعة هى الأسس الصحيحة لعالم يسوده السلام والثقة والسعادة فالأصحاء هم القادرون على اتخاذ القرارات السليمة وهم الذين يقودون سفينة النهضة العلمية والتطور الاقتصادى ورفع المستوى الاجتماعى والحضارى وفى هذا الاطار السليم تتخذ الأمة المكانة اللائقة بها وتلعب دورها الإنسانى البناء فى خدمة الأسرة على المستوى المحلى والعالمى.

ولقد رأت منظمة الصحة العالمية أن تتخذ شعار مستقبل العالم فى صحة الطفل لأن الأطفال فى حاجة إلى مزيد من الرعاية والاهتمام فلابد أن صانعى القرارات فى كل الدول وكذلك عامة الشعب بصفة عامة والقائمين بشئون الأسرة خاصة لابد أن يكونوا على علم بالحقائق المتعلقة بصحة الطفل بجوانبها المختلفة حتى يضعوها فى الحسبان ويرسموا خططهم على أساسها، ويجعلوا قضايا الطفل فى مقدمة المطالب الضرورية بحيث تكون هى الأساس فى مجال الخدمات الصحية المقدمة للأسرة والمجتمع.

١ - العام العالمى للطفل

فى شهر ديسمبر سنة ١٩٧٦ وافقت هيئة الأمم المتحدة على قرار إعلان عام ١٩٧٩، السنة العالمية للطفل.

ويصادف هذا التاريخ، العيد العشرين لإعلان شريعة حقوق الطفل. وعينت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، المنظمة القائدة لجميع هيئات الأمم المتحدة المسئولة عن تنسيق النشاطات المتعلقة بهذه السنة. وعينت أمانة عامة يديرها ممثل خاص ليقود نشاطات هذه السنة... وانشأت اللجان الوطنية، ومراكز التخطيط، وأعدت برامج خاصة وندوات و ورش عمل، وحلقات دراسية ومناقشات.

وكان الهدف الرئيسى للعام العالمى للطفل هو التشجيع على تحسين دائم لمستوى الخدمات التى يفيد منها الأطفال، وذلك لأن حوالى ٣٥٠ مليون طفل فى البلدان النامية، محرومون من الحد الأدنى للخدمات الأساسية فى ميادين الصحة وتأمين المياه النقية، وتنظيم الأسرة، وتعليم المرأة، والتغذية والتعليم.

ويهدف العام العالمى للطفل إلى تشجيع جميع البلدان، الغنية منها والفقيرة، على إعادة النظر فى برامجها المكرسة لخدمة الأطفال، وتوفير الدعم اللازم لبرامج العمل المطروحة على المستويات المحلية والقومية، وفقاً لظروف كل بلد وحاجاته وأولوياته.

كما تهدف إلى رفع مستوى الوعى عند المسؤولين والجماهير لحاجات الأطفال الخاصة وتعميق الإدراك للصلة الحيوية القائمة بين البرامج المخصصة للأطفال من ناحية، وبين التقدم الاقتصادى والاجتماعى من ناحية أخرى، والحث على اتخاذ إجراءات عملية محددة ذات أهداف واقعية، تكون لصالح كل الأطفال على المدى القريب والبعيد، وتأكيد اهمية النمو العقلى والنفسى والاجتماعى عند الطفل بالإضافة إلى أهمية نموه الجسدى السليم.

ولابد من توجيه الاهتمام إلى فئات الأطفال الأكثر حرماناً، كالأطفال الذين يعيشون فى الأحياء الفقيرة، والأطفال المعرضين للإساءة والاستغلال، وأطفال الأمهات غير المتزوجات، والأيتام، وأطفال المناطق الريفية الفقيرة، والأطفال المعرضين للمخدرات والاجرام، والأطفال المعاقين عقلياً وجسدياً، بالإضافة إلى العدد الهائل من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. وقد أدت السنة العالمية للطفل إلى ظهور دراسات جديدة عن حاجات الأطفال، وإلى جمع عدد كبير من البحوث حول كافة القضايا المتعلقة بالأطفال، ونشرها على نطاق واسع.

ويمكن أن يؤدى ذلك العمل إلى عمل ملموس تنتج عنه فوائد هائلة ودائمة بالنسبة إلى مستقبل الإنسانية المتمثل بأطفالها. فمسئولية الكبار العظمى، اليوم، هى رعاية هذا المستقبل.

٢- حقوق الإنسان

لما كان الاعتراف بالكرامة المتأصلة فى جميع أعضاء الأسرة البشرية وبحقوقهم المتساوية الثابتة هو أساس الحرية والعدل والسلام فى العالم.

ولما كان تناسى حقوق الإنسان وازدراؤها قد أفضيا إلى أعمال همجية أذت الضمير الإنسانى، وكان غاية ما يرنو إليه عامة البشر انبثاق عالم يتمتع فيه الفرد بحرية القول والعقيدة ويتحرر من الفزع والفاقة.

ولما كان من الضرورى أن يتولى القانون حماية حقوق الإنسان، لكيلا يضطر المرء آخر الأمر إلى التمرد على الاستبداد والظلم.

ولما كانت شعوب الأمم المتحدة قد أكدت فى الميثاق من جديد إيمانها بحقوق الإنسان الأساسية وبكرامة الفرد وقدره، وبما للرجال والنساء من حقوق متساوية، وحزمت أمرها على أن تدفع بالرقى الاجتماعى قدماً وأن ترفع مستوى الحياة فى جو من الحرية أفسح.

ولما كانت الدول الأعضاء قد تعهدت بالتعاون مع الأمم المتحدة على ضمان اطراد مراعاة حقوق الإنسان والحريات الأساسية واحترامها.

ولما كان للإدراك العام لهذه الحقوق والحريات الأهمية الكبرى للوفاء التام بهذا التعهد فإن الجمعية العامة تنادى بهذا الإعلان العالمى لحقوق الإنسان.

على أنه المستوى المشترك الذى ينبغى أن تستهدفه كافة الشعوب والأمم حتى يسعى كل فرد وهيئة فى المجتمع، واضعين على الدوام هذا الإعلان نصب أعينهم، إلى توطيد احترام هذه الحقوق والحريات عن طريق التعليم والتربية واتخاذ إجراءات مطردة، قومية وعالمية، لضمان الاعتراف بها ومراعاتها بصورة عالمية فعالة بين الدول الأعضاء ذاتها وشعوب البقاع الخاضعة لسلطانها.

المادة الأولى:

يولد جميع الناس أحراراً متساوين فى الكرامة والحقوق، وقد وهبوا عقلاً وضميراً، وعليهم أن يعامل بعضهم بعضاً بروح الإخاء.

المادة الثانية:

لكل إنسان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات الواردة فى هذا الإعلان، دون اى تمييز، كالتمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأى السياسى أو أى رأى آخر، أو الأصل الوطنى أو الاجتماعى او الثروة أو الميلاد أو أى وضع آخر، دون أيه تفرقة بين الرجال والنساء.

وفضلاً عما تقدم فلن يكون هناك اى تمييز أساسه الوضع السياسى أو القانونى أو الدولى للبلد أو البقعة التى ينتمى إليها الفرد سواء كان هذا البلد او تلك البقعة مستقلاً أو تحت الوصاية أو غير متمتع بالحكم الذاتى أو كانت سيادته خاضعة لأى قيد من القيود.

المادة الثالثة: لكل فرد الحق فى الحياة والحرية وسلامة شخصه.

المادة الرابعة:

لا يجوز استرقاق أو استعباد أى شخص، ويحظر الاسترقاق وتجارة الرقيق بكافة أوضاعهما.

المادة الخامسة:

لا يعرض أى إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو الحاطة بالكرامة.

المادة السادسة: لكل إنسان أينما وجد الحق فى أن يعترف بشخصيته القانونية.

المادة السابعة:

كل الناس سواسية أمام القانون ولهم الحق فى التمتع بحماية متكافئة منه دون أى تفرقة، كما أن لهم جميعاً الحق فى حماية متساوية ضد اى تمييز يخل بهذا الإعلان وضد أى تحريض على تمييز كهذا.

المادة الثامنة:

لكل شخص الحق فى أن يلجأ إلى المحاكم الوطنية لإنصافه من أعمال فيها اعتداء على الحقوق الأساسية التى يمنحها له القانون.

المادة التاسعة: لا يجوز القبض على أى إنسان أو حجزه أو نفيه تعسفاً.

المادة العاشرة:

لكل إنسان الحق، على قدم المساواة التامة مع الآخرين، فى أن تنظر قضيته أمام محكمة مستقلة نزيهة نظراً عادلاً علنياً للفصل فى حقوقه والتزاماته وأية تهمة جنائية توجه إليه.

المادة الحادية عشر:

١- كل شخص متهم بجريمة يعتبر بريئاً إلى ان تثبت إدانته قانوناً بمحاكمة علنية تؤمن له فيها الضمانات الضرورية للدفاع عنه.

٢- لابد أن أى شخص من جراء أداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل إلا إذا كان ذلك يعتبر جرماً وفقاً للقانون الوطنى أو الدولى وقت الارتكاب، كذلك لا توقع عليه عقوبة اشد من تلك التى كان يجوز توقيعها وقت ارتكاب الجريمة.

المادة الثانية عشر:

لا يعرض أحد لتدخل تعسفى فى حياته الخاصة أو أسرته أو مسكنه أو مراسلاته أو لحملات على شرفه وسمعته، ولكل شخص الحق فى حماية القانون من مثل هذا التدخل أو تلك الحملات.

المادة الثالثة عشرة:

١- لكل فرد حرية التنقل واختيار محل إقامته داخل حدود كل دولة.

٢- يحق لكل فرد أن يغادر أية بلاد بما فى ذلك بلده كما يحق له العودة إليه.

المادة الرابعة عشرة:

١- لكل فرد الحق فى أن يلجأ إلى بلاد اخرى أو يحاول الالتجاء إليها هرباً من الاضطهاد.

٢- لا ينتفع بهذا الحق من قدم للمحاكمة من جرائم غير سياسية أو لأعمال تناقض أغراض الأمم المتحدة ومبادئها.

المادة الخامسة عشرة:

١- لكل فرد حق التمتع بجنسية ما.

٢- لا يجوز حرمان شخص من جنسيته تعسفاً أو انكار حقه فى تغييرها.

المادة السادسة عشرة:

١- للرجل والمراة متى بلغا سن الزواج حق التزوج وتأسيس أسرة دون أى قيد بسبب الجنس أو الدين، ولهما حقوق متساوية عند الزواج وأثناء قيامه وعند انحلاله.

٢- لا يبرم عقد الزواج إلا برضى الطرفين الراغبين فى الزواج رضاء كاملاً لا إكراه فيه.

٣- الأسـرة هـى الوحـدة الطبيعيـة الأساسية للمجتمـع ولهـا حـق التمتـع بحمايـة المجتمـع والدولة.

المادة السابعة عشرة:

١- لكل شخص حق التملك بمفرده أو بالاشتراك مع غيره.

٢- لا يجوز تجريد احد من ملكه تعسفا.

المادة الثامنة عشرة:

لكل شخص الحق فى حرية التفكير والضمير والـدين، ويشـمل هـذا الحـق حريـة تغـيير ديانتـه أو عقيدتـه، وحريـة الإعـراب عنهمـا بـالتعليم والممارسـة وإقامـة الشعائر ومراعاتها، سواء أكان ذلك سراً أم مع الجماعة.

المادة التاسعة عشرة:

لكل شخص الحق فى حرية الرأى والتعبير، ويشمل هذا الحق حرية اعتنـاق الآراء دون أى تـدخل، واسـتقاء الأنبـاء والأفكـار وتلقيهـا وإذاعتهـا بأيـة وسـيلة كانـت دون تقيـد بالحدود الجغرافية.

المادة العشرون:

١- لكل شخص الحق فى حرية الاشتراك فى الجمعيات والجماعات السلمية.

٢- لا يجوز إرغام أحد على الانضمام إلى جمعية ما.

المادة الحادية والعشرون:

١- لكل فرد الحق فى الاشتراك فى إدارة الشؤون العامة لبلاده أما مباشرة وأمـا بواسـطة ممثلين يختارون اختياراً حراً.

٢- لكل شخص نفس الحق الذى لغيره فى تقلد الوظائف العامة فى البلاد.

٣- إن إرادة الشعب هى مصدر سلطة الحكومة، ويعبر عن هذه الإرادة بانتخابـات نزيهـة دورية تجرى على أساس الاقتراع السرى وعلى قدم المساواة بين الجميـع أو حسـب أى إجراء مماثل يضمن حرية التصويت.

المادة الثانية والعشرون:

١- لكل شخص بصفته عضواً فى المجتمع الحق فى الضمانة الاجتماعيـة وفـى أن تحقـق بوساطة المجهـود القـومى والتعـاون الـدولى، وبمـا يتفـق ونظـم كـل دولـة ومواردهـا، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التى لا غنى عنها لكرامته وللنمو الحـر لشخصيته.

المادة الثالثة والعشرون:

١- لكل شخص الحق فى العمل ، وله حرية اختياره بشروط عادلة مرضية كما ان له حق الحماية من البطالة.

٢- لكل فرد دون أى تمييز الحق فى أجر متساو للعمل.

٣- لكل فرد يقوم بعمل الحق فى أجر عادل مرض يكفل له ولأسرته عيشة لائقة بكرامة الإنسان تضاف إليه، عند اللزوم، وسائل أخرى للحماية الاجتماعية.

٤- لكل شخص الحق فى ان ينشئ وينضم إلى نقابات حماية لمصلحته.

المادة الرابعة والعشرون: لكل شخص الحق فى الراحة، وفى أوقات الفراغ، ولا سيما فى تحديد معقول لساعات العمل وفى عطلات دورية بأجر.

المادة الخامسة والعشرون:

١- لكل شخص الحق فى مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات اللازمة، وله الحق فى تأمين معيشته فى حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.

٢- للأمومة والطفولة الحق فى مساعدة ورعاية خاصتين، وينعم كل الأطفال بنفس الحماية الاجتماعية سواء أكانت ولادتهم ناتجة عن رباط شرعى أم بطريقة غير شرعية.

المادة السادسة والعشرون:

١- لكل شخص الحق فى التعلم، ويجب أن يكون التعليم فى مراحله الأولى والأساسية على الأقل بالمجان، وأن يكون التعليم الأولى إلزامياً، وينبغى أن يعمم التعليم الفنى والمهنى، وأن ييسر القبول للتعليم العالى على قدم المساواة التامة للجميع وعلى أساس الكفاءة.

٢- يجب أن تهدف التربية إلى إنماء شخصية الإنسان إنماء كاملا، وإلى تعزيز احترام الإنسان والحريات الأساسية وتنمية التفاهم والتسامح والصداقة بين جميع الشعوب والجماعات العنصرية أو الدينية ، وإلى زيادة مجهود الأمم المتحدة لحفظ السلام.

٣- للآباء الحق الأول فى اختيار نوع تربية أولادهم.

المادة السابعة والعشرون:

١- لكل فرد الحق في أن يشترك اشتراكاً حراً في حياة المجتمع الثقافي وفي الاستمتاع بالفنون والمساهمة في التقدم العلمي والاستفادة من نتائجه.

٢- لكل فرد الحق في حماية المصالح الأدبية والمادية المترتبة على إنتاجه العلمي أو الأدبي أو الفني.

المادة الثامنة والعشرون:

لكل فرد الحق في التمتع بنظام اجتماعي دولي تتحقق بمقتضاه الحقوق والحريات المنصوص عليها في هذا الإعلان تحققا تاما.

المادة التاسعة والعشرون:

١- على كل فرد واجبات نحو المجتمع الذي يتاح فيه وحده لشخصيته أن تنمو نموا حرا كاملا.

٢- يخضع الفرد في ممارسة حقوقه وحرياته لتلك القيود التي يقررها القانون فقط، لضمان الاعتراف بحقوق الغير وحرياته واحترامها ولتحقيق المقتضيات العادلة للنظام العام والمصلحة العامة والأخلاق في مجتمع ديمقراطي.

٣- لا يصح بحال من الأحوال أن تمارس هذه الحقوق ممارسة تتناقض مع أغراض الأمم المتحدة ومبادئها.

المادة الثلاثون:

ليس في هذا الإعلان نص يجوز تأويله على أنه يخول لدولة أو جماعة فرد أي حق في القيام بنشاط أو تأدية عمل يهدف إلى هدم الحقوق والحريات الواردة فيه.

أقرته الجمعية العامة في ١٠ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٨

إدارة شؤون الإعلام بالأمم المتحدة.

٣- الإعلان العالمي للقضاء على التمييز ضد المرأة

المادة الأولى

"ان التمييز ضد المراة بإنكاره او تقييده تساويها في الحقوق مع الرجل يمثل أجحافا أساسيا يعد جريمة مخلة بالكرامة الإنسانية"

المادة الثانية

"يراعى وجوبا اتخاذ جميع التدابير المناسبة لإلغاء القوانين والعادات والأنظمة والممارسات القائمة المنطوية على أي تمييز ضد المرأة، ولتقرير الحماية القانونية الكافية لتأمين تساوى حقوق الرجل والمرأة" ، ولاسيما ما يلي :

(أ) ضمان مبدأ تساوي الحقوق بإثباته في الدستور أو بتأييده بأي ضمان قانوني آخر.

(ب)القيام، في أسرع وقت ممكن، بالتصديق على الوثائق الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمتعلقة بالقضاء على التمييز ضد المرأة أو بالانضمام اليها وبتنفيذها على وجه تام..

المادة الثالثة:

"يراعى وجوبا اتخاذ التدابير المناسبة لتثقيف الرأي العام وتوجيه الاهتمامات القومية نحو القضاء على النعرات وإلغاء الممارسات العرفية وجميع الممارسات الأخرى القائمة على فكرة نقص المرأة".

المادة الرابعة:

"يراعى وجوباً اتخاذ جميع التدابير المناسبة لتأمين تمتع المرأة ، على قدم المساواة مع الرجل ودون أي تمييز ، بالحقوق التالية:

(أ) حق الاقتراع في جميع الانتخابات والترشيح لمقاعد جميع الهيئات المنبثقة عن الانتخابات العامة.

(ب) حق الاقتراع في جميع الاستفتاءات العامة.

(ج) حق تقلد المناصب العامة ومباشرة جميع الوظائف العامة .

ويراعى وجوبا ضمان هذه الحقوق بالأحكام التشريعية اللازمة "

المادة الخامسة:

"يكون للمرأة وجوبا ذات الحقوق التي للرجل فيما يتعلق باكتساب الجنسية أو تغييرها أو الاحتفاظ بها. ولا يترتب على الزواج من أجنبي أي مساس آلي بجنسية الزوجية يجعلها عديمة الجنسية أو يلزمها باكتساب جنسية زوجها".

المادة السادسة:

١- " يراعي وجوبا ، مع عدم الاخلال بصيانة وحدة وتآلف الأسرة التي تظل الوحدة الأساسية في أي مجتمع ، اتخاذ جميع التدابير المناسبة، ولاسيما التدابير التشريعية اللازمة، لتأمين تمتع المراة المتزوجة أو غير المتزوجة بحقوق مساوية لحقوق الرجل فى مجال القانون المدني، ولا سيما الحقوق التالية:

(أ) حق تملك الأموال وإدارتها، والتمتع بها، والتصرف فيها ووراثتها، بما في ذلك الأموال التي آلت إلى المراة أثناء الزواج.

(ب) حق المساواة بالتمتع بالأهلية القانونية وفي ممارستها.

(ج) ذات الحقوق التي يتمتع بها الرجل فيما يتعلق بالقانون المنظم لتنقل الأفراد.

٢- يراعى وجوبا اتخاذ جميع التدابير المناسبة لتأمين مبدأ تساوى مركز الزوجين ، ولاسيما مايلى:

(أ) يكون للمرأة، مثل الرجل ، حق اختيار الزوج ، والتزوج بمحض رضاها الحر التام.

(ب) يكون للمرأة حقوق مساوية لحقوق الرجل أثناء قيام الزوج وعند حله ، ويكون لمصلحة الأولاد في جميع الحالات الاعتبار الأول.

(ج) يترتب للوالدين وعليهما حقوق وواجبات متساوية في الشؤون المتعلقة بأولادهما ويكون لمصلحة الأولاد في جميع الحالات الاعتبار الأول.

٣- يراعى وجوبا حظر زواج الصغار وخطبة الصغيرات غير البالغات واتخاذ التدابير الفاعلة المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية اللازمة، بوضع حد أدنى لسن الزواج ووجوب تسجيل عقود الزواج في السجلات الرسمية".

المادة السابعة:

" يراعى وجوبا إلغاء جميع الأحكام الواردة في قوانين العقوبات التي تنطوي على أى تمييز ضد المرأة".

المادة الثامنة:

"يراعى وجوبا اتخاذ جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية اللازمة ، لمكافحة جميع أنواع الاتجار بالمراة والبغاء".

المادة التاسعة:

"يراعى وجوبا اتخاذ جميع التدابير المناسبة لتأمين تمتع الفتيات والنساء، المتزوجات أو غير المتزوجات ، بحقوق مساوية لحقوق الرجال في مجال التعليم على جميع مستوياته، ولاسيما ما يلي:

(أ) شروط متساوية لدخول المؤسسات التعليمة بجميع أنواعها ، بما في ذلك الجماعات والمدارس الحرفية والتقنية والمهنية وتلقي الدارسة بها.

(ب) ذات البرامج المختارة وذات الامتحانات وذات المستويات من كفاءات أعضاء هيئة التدريس في المؤسسات المعنية مختلطا أو غير مختلط.

(ج) فرص متكافئة للافادة من المنح الدراسية والإعانات الدراسية الأخرى.

(د) فرص متكافئة للافادة من برامج مواصلة التعليم ، بما في ذلك برامج تعليم الكبار القراءة والكتابة.

(هـ) إمكانية استقاء المعلومات التثقيفية للمساعدة على تأمين صحة الأسرة ورفاهيتها.

المادة العاشرة:

١- يراعى وجوبا اتخاذ جميع التدابير المناسبة لتأمين تمتع المراة المتزوجة أو غير المتزوجة بحقوق مساويا لحقوق الرجل في مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية، ولاسيما الحقوق التالية:

(أ) الحق، دون اي تمييز بسبب المركز الزوجي أو أى سبب آخر، في تلقي التدريب المهني، وفي العمل، وفي حرية اختيار المهن والعمل، وفي الترقي في المهنة والعمل.

(ب) حق تقاضي مكافأة مساوية لمكافأة الرجل ، والتمتع بمعاملة متكافئة عن الكل ذي القيمة المتكافئة.

(ج) حق التمتع بالإجازات التي تمنح بأجر والاستحقاقات التقاعدية والضمانات الاجتماعية المؤمنة ضد البطالة، أو المرض أو الشيخوخة أو غير ذلك من أسباب العجز عن العمل.

(د) حق تقاضي التعويضات العائلية على قدم المساواة مع الرجل.

٢- يراعى وجوبا، لمنع التمييز ضد المرأة بسبب الزواج أو الأمومة ولتأمين حقها الفعلي في العمل ،اتخاذ التدابير اللازمة لمنع فصلها في حالة الزواج أو الأمومة ، ومنحها الإجازة اللازمة بأجر عند الولادة مع ضمان عودتها إلى عمله السابق ، ولتوفير الخدمات الاجتماعية اللازمة بما في ذلك خدمات الحضانة.

٣- لا تعتبر من التدابير التمييزية أية تدابير تتخذ لحماية المرأة في بعض أنواع الأعمال ولأسباب تتعلق بصميم تكوينها الجسماني.

المادة الحادية عشرة:

١- إن مبدأ تساوي حقوق الرجل والمرأة يتعين تنفيذه في جميع الدول وفقا لمبادىء ميثاق الأمم المتحدة والإعلام العالمي لحقوق الإنسان.

٢- ومن ثم ، فإننا نهيب بالحكومات والمنظمات غير الحكومية والأفراد أن يبذلوا قصارى جهدهم لتعزيز تنفيذ المبادىء الواردة في هذا الاعلان.

٤- إعلان حقوق الطفل

الديباجة: بما أن الشعوب والأمم المتحدة قد أكدت من جديد في الميثاق إيمانها بالحقوق الأساسية للإنسان وكرامة الفرد ودفع الرقي الاجتماعي قدما ورفع مستوى الحياة في جو أفسح من الحرية.

بما أن الأمم المتحدة، في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان قد أكدت أن لكل إنسان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات الواردة في ذلك الإعلان دون أي تمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أى رأى آخر أو الأصل أو الثروة أو الميلاد أو أي وضع آخر.

بما أن الطفل بسبب قصورة من ناحية النضج البدنى والعقلي ، في حاجة إلي أسباب خاصة للوقاية والرعاية تشمل الحماية الشرعية اللازمة قبل ولادته وبعدها.

حيث أن أسباب هذه الوقاية قد وردت في إعلان جنيف الخاص بحقوق الطفل الصادر في عام ١٩٢٤ والذي أقره الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وفي النظم الأساسية للوكالات المتخصصة وللهيئات الدولية التي تعني برعاية الأطفال.

وبما أن لزاما على الجنس البشري أن يمنح الطفل خير ما عنده.

لذا فإن الجمعية العمومية تصدر هذا((الإعلان لحقوق الطفل)) بهدف جعل الطفل ينعم بطفولة هنيئة ويتمتع بالحقوق والحريات الواردة في الإعلان لخيرة ولمصلحة المجتمع ، وتهيب بالآباء والأمهات وبالرجال والنساء والأفراد وبالهيئات التي تعني طواعية برعاية الطفولة وبالسلطات المحلية والحكومات، أن تعترف بهذه الحقوق وتعمل على مزاولتها بإجراءات تشريعية وغيرها على أن يتم ذلك تدريجيا وفقا للمبادىء التالية:

المبدأ الأول: يجب أن يتمتع الطفل بكافة الحقوق الواردة في هذا الإعلان . يحق لكل الأطفال التمتع بهذه الحقوق ، دون أي استثناء أو تمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر ، أو الأصل الاجتماعي أو الثروة أو الميلاد أو أي وضع آخر له أو لأسرته.

المبدأ الثاني: يجب أن يكون للطفل حق التمتع بوقاية خاصة وأن تتاح له الفرص والوسائل ، وفقا لأحكام القانون وغير ذلك ، لكي ينشأ من النواحي البدنية والروحية والاجتماعية على غرار طبيعي وفي ظروف تتسم بالحرية والكرامة وفي سبيل تنفيذ أحكام القانون في هذا الشأن يجب أن يكون الاعتبار الأعلم لمصالح الطفل.

المبدأ الثالث: ويجب أيضا أن يكون للطفل منذ ولادته الحق في أن يعرف باسم وبجنسية معينة.

المبدأ الرابع : يجب أن يتاح للطفل التمتع بمزايا الأمن الاجتماعي وأن يكون له الحق في أن ينشأ وينمو في صحة وعافية. وتحقيقاً لهذا الهدف يجب أن تمنح الرعاية والوقاية له ولأمة قبل ولاته وبعدها.

وينبغي أن يكون للطفل الحق في التغذية الكافية والمأوى والرياضة والعناية الطبية.

المبدأ الخامس: يجب توفير العلاج الخاص والتربية والرعاية التي تقتضيها حالة الطفل المصاب بعجز بسبب احدى العاهات.

المبدأ السادس:ولكي تكون للطفل شخصية كاملة متناسقة يجب أن يحظى قدر الامكان بالمحبة والتفهم كما يجب أن ينمو تحت رعاية والديه ومسؤوليتهما ، وعلى كل حال في جو من الحنان يكفل له الأمن من الناحيتين المادية والأدبية. ويجب ألا يفصل الطفل عن والديه في مستهل حياته إلا في حالات استثنائية. وعلى المجتمع والسلطات العامة أن تكفل المعونة الكافية للأطفال المحرومين من رعاية الأسرة

ولأولئك الذين ليست لديهم وسائل رغد العيش . ومما يجدر تحقيقه أن تتولى الدولة والهيئات المختصة الأخرى بذل المعونة المالية التي تكفل إعالة أبناء الأسر الكبيرة العدد.

المبدأ السابع: للطفل الحق في الحصول على وسائل التعليم الأجباري المجاني، على الأقل في المرحلة الابتدائية كما أن تتيح له هذه الوسائل ما يرفع من مستوى ثقافته العامة ويمكنه من أن ينمي قدراته وحسن تقديره للأمور وشعوره بالمسؤولية الأدبية والاجتماعية لكي يصبح عضوا مفيدا في المجتمع.

ويجب أن يكون تحقيق خير مصالح الطفل المبدأ الذي يسير على هديه أولئك الذين يتولون تعليمه وإرشاده على أن تقع أكبر تبعه في هذا الشأن على عاتق والديه .

ومن الواجب أ ن تتاح للطفل فرصة للترفية عن نفسه باللعب والرياضة اللذين يجب أن يستهدفا نفس الغاية التي يرمي التعليم والتربية إلى بلوغها . وعلى المجتمع والذين يتولون السلطات العامة أن يعملوا على إتاحة الاستمتاع الكامل بهذا الحق للطفل.

المبدأ الثامن: ويجب أيضا أن يكون للطفل المقام الأول في الحصول على الوقاية والاغاثة في حالة وقوع الكوارث.

المبدأ التاسع: يجب ضمان الوقاية للطفل من كافة ضروب الأهمال والقسوة والاستغلال.

وينبغي أيضا ألا يكون معرضا للاتجار به بأية وسيلة من الوسائل.

ومن الواجب ألا يبدأ استخدام الطفل قبل بلوغه سنا مناسبة كما يجب ألا يسمح له بأي حال من الأحوال أن يتولى حرفة أو عملا قد يضر بصحته أو يعرقل وسائل تعليمه أو يعترض طرق نموه من الناحية البدنية أو الخلقية أو العقلية.

المبدأ العاشر: يجب أن تتاح للطفل وسائل الوقاية من الأعمال والتدابير التي قد تبث في نفسه أي نوع من التمييز من الناحيتين العنصرية أو الدينية وأن تتسم تنشئته بروح التفاهم والتسامح والصداقة بين كافة الشعوب وكذلك بمجبة السلام والأخوة الشاملة وأن يشعر شعورا قويا بأن من واجبه أن يكرس كل ما يملك من طاقة ومواهب لخدمة إخوانه في الإنسانية.

لما كان إعلان حقوق الطفل يتطلب من الوالدين وكافة الأفراد رجالا ونساء والهيئات التي تعني طواعية برعاية الطفولة وكذلك السلطات المحلية والحكومات القومية ، الاعتراف بالحقوق الواردة في ذلك الإعلان والعمل على مراعاتها.

١- توصي الجمعية العمومية حكومات الدول الأعضاء والوكالات المتخصصة بأن تتوسع في نشر نص الإعلان إلى أقصى مدى مستطاع.

٢- ترجو الأمين العام أن يعمل أيضا على التوسع في إذاعته وأن يعمل على نشره وتوزيعه بعد بذل كل جهد يمكن لنقله إلى كافة اللغات.

الفصل الثانى
المراحل التى تمر بها فتاة اليوم وأم المستقبل



الفصل الثانى

المراحل التى تمر بها فتاة اليوم وأم المستقبل

١- فترة البلوغ

البلوغ هى الفترة التى تنتقل فيها البنت من طور الطفولة إلى طور النضوج الجنسى، وتمتد هذه الفترة من سن العاشرة إلى سن التاسعة عشرة. تحدث فى هذه الفترة تغييرات عديدة فى الجسم، فى سن التاسعة إلى العاشرة ينمو الحوض العظمى، ويتخذ شكل الحوض العظمى النسائى.

عادة يبدأ الحيض بين سن العاشرة والسادسة عشرة، ويشير إلى كون البنت قد نضجت جنسيا وأصبحت جاهزة لتحمل مسؤوليات المرأة فى الحياة، إلا أنها تحتاج إلى سنتين أو ثلاثة بعد ابتداء الحيض لتستكمل نضوجها، ولتصبح قادرة على الإنجاب.

يسبق بدء الحيض بحوالى أربع سنوات سلسلة من التغييرات، نتيجة تفاعل إفراز الهورمونات، ويضبط هذا التفاعل قسم من الدماغ يسمى (هايبوثالامس)، وذلك عن طريق الغدة النخامية، الواقعة فى أسفل الدماغ، والتى تفرز عدداً من الهرمونات، وأهمها: هورمون النمو والهورمون الذى ينشط إنتاج البويضة ويجعل المبيض يفرز هرمون الاستروجين.

وفى سن العاشرة إلى الثانية عشرة يزداد نمو الحلمات ويتطور ما حولهما وتكبر الأعضاء التناسلية. وأحياناً تظهر بعض الإفرازات المهبلية.

وفى الثانية عشرة إلى الرابعة عشرة يزداد ظهور الشعر فوق العانة، ويظهر الشعر تحت الإبط، ويبدأ الحيض. حيث يكون فى البداية غير منتظم. وفى الخامسة عشرة إلى السابعة عشرة يزداد تراكم الشحم على الفخذ وفى الصدر. وتنتظم أوقات الدورة الشهرية، وفى سن السادسة عشرة إلى الثامنة عشرة يتوقف نمو الهيكل العظمى، وتكون الفتاة قد وصلت فى نموها إلى طولها الطبيعى.

الدورة الشهرية (الحيض)

سن البلوغ تبدأ عندها الدورة الشهرية أو الحيض، وذلك فى سن ١٢- ١٥ سنة. وتستمر هذه الدورة مرة كل شهر إلى أن تصل المرأة إلى سن اليأس ٤٥- ٥٥ سنة وفى هذه المدة، من سن البلوغ إلى سن اليأس يمكن للمرأة أن تحمل وتنجب الأطفال وتدعى سنين الخصاب.

فى كل شهر من هذه السنين، ينتج المبيض بويضة، تخرج من المبيض، وتمر فى قناة فالوب إلى أن تصل الرحم ويهيأ الرحم لاستقبالها. إذا لم تلقح البويضة بحيوان منوى، يفرز الرحم غشاءه الداخلى، ويتقلص وتتكسر عروق الدم الشعرية فيه فيحدث نزيف ويخرج منه مع بعض الدم إلى المهبل ثم إلى الخارج، وهذه هى الدورة الشهرية أو الحيض.

ومدة الدورة تتراوح بين ٢٥ إلى ٣١ يوماً، والمعدل هو ٢٨ يوماً. وخروج الدم يحدث بعد خروج البويضة من المبيض بأربعة عشر يوما.

تكون الدورة الشهرية غير منتظمة فى البداية، ثم تميل إلى الانتظام تدريجياً، وتأخذ طابعها الثابت بعد ٤ — ٦ سنوات، أى حوالى ١٤ — ١٧ سنة.

ولكل أنثى طابعها الخاص من الدورة الشهرية والحيض، والذى يستمر خلال سنوات عديدة، تمتد إلى حوالى سن ٤٥، حيث تعود الدورة الشهرية إلى عدم الانتظام، ثم تنقطع ويتوقف الحيض.

أما إذا تلقحت البويضة بحيوان منوى، تتمركز فى داخل الرحم المهيأ لاستقبالها، وتبقى فى داخل الرحم لمدة تسعة أشهر وسبعة أيام.

تكون المرأة فى ذروة خصوبتها، فى وقت خروج البويضة من المبيض والبويضة تموت بعد خروجها بيومين. وأما الحيوان المنوى فيعيش لمدة ثلاثة أيام، وهذا يعنى أنه يمكن للبويضة أن تلقح بحيوان منوى دخل إلى الرحم قبل ثلاثة أيام، من خروج البويضة من المبيض أو بعد ثلاثة أيام.

وهذه الفترة (يوم التبويض وثلاثة أيام قبله وثلاثة أيام بعده، أى مدى سبعة أيام) تدعى فترة الخصاب. وباقى أيام الدورة الشهرية تدعى بفترة الأمان، ويندر أن يحدث فيها التلقيح للبويضة.

يعتبر اليوم الأول من الحيض هو اليوم الأول من الدورة الشهرية. وتشمل الدورة أيام الحيض الخمسة مع الفترة التى تلى ذلك حتى اليوم الذى يسبق بداية الحيض التالى. وتتراوح بين ٢٤-٣٤ يوماً، بمعدل ٢٨ — ٢٩ يوماً.

تتحول البنت إلى آنسة نتيجة تدفق الإفرازات الهورمونية، وتقلبات عاطفية وصدمات نفسية، وعلى الفتاة أن تكيف نفسها لهذا التحول، وتعد نفسها لكيان جديد. وتتقبل نضوج جسدها.

فى البدء تشعر الفتاة بعدم استقرار، وتنحى نحو مثيلاتها من غيرها من البنات وتبتعد عن أهلها، وتستفسر من غيرها من البنات عن هذا التغيير الذى تشعر به. تكون الفتاة فى هذه الفترة أكثر حساسية وأكثر عاطفية، تنزعج بسرعة، وتهتاج لأبسط الأسباب. هذه ظواهر خارجية تنم عما تشعر فى داخليتها من اضطراب نفسى، وعواطف متنوعة ومتنافرة، وشعور بالشك وأحياناً باليأس. وفى هذه الفترة تحتاج الفتاة إلى عطف الوالدين ومحبتهم. وإلى نصائحهم وتوجيهاتهم، وإلى استقاء المعلومات والإيضاحات الصحيحة عن نفسها وعن هذه التحولات التى تشعر بها.

الحيض المصحوب بألم

هنالك عدد من الفتيات يصبن بآلام تصحب حدوث الحيض. يحصل هذا بعد سنتين أو ثلاث من ابتداء الدورة الشهرية، والألم يشبه المغص فى أسفل البطن، يأتى قبل خروج الدم بأربع وعشرين ساعة، ويستمر لمدة أثنتى عشرة ساعة بعد خروج الدم، ثم يزول وسبب هذه الحالة غير معروف بالتحديد، وتحصل هذه الحالة عادة بين سنى السابعة عشرة والخامسة والعشرين، وهى تزول بعد أن يحدث الحمل والولادة. تعالج هذه الحالة بالمسكنات، وأحياناً بتعاطى حبوب الهورمونات، وذلك تحت إشراف الطبيب ويفضل السوائل الدافئة.

فى سن البلوغ، يكون المراهق سريع الهيجان، تزداد عنده الإحساسات العاطفية، ويقل عنده الشعور بالمسؤولية. والسبب فى ذلك هو تفاعل وتنازع داخلى عاطفى، وعدم الاستقرار الذى يعترى المراهقين. وهؤلاء بحاجة إلى كثير من تفهم الوالدين، والعطف والدراية.

تأخر الحيض:

أحياناً يتأخر البدء فى الدورة الشهرية، ويتاخر مجئ الحيض، وهذا يسبب للفتاة ولوالدتها إزعاجاً وقلقاً، إذا تأخر الحيض إلى ما بعد السن السادسة عشرة.

فى حالة تأخر الحيض إلى ما بعد السنة السادسة عشرة تجب مراجعة الطبيب، الذى يدون التاريخ الطبى المفصل للفتاة، ويجرى الكشف الطبى، ثم يجرى فحص الأعضاء التناسلية، أما عن طريق الشرج (المخرج) أو عن طريق الفحص الدقيق للحوض.

٢- فترة المراهقة

هنالك فترة من عمر الفتاة، بين الطفولة والنضوج، تمتد من سن العاشرة إلى التاسعة عشرة، ولا يوجد سن موحد لبدء هذه المرحلة عند جميع الأطفال وتبدأ عندها الدورة الشهرية نتيجة تفاعلات معقدة داخل أجهزتها ينشط خلالها نمو الفتاة، وتحدث لها تغييرات كثيرة فى جسمها ونفسيتها وإنفعالاتها وهذه أمور طبيعية وموعد ظهورها عند البنات يبدأ قبل البنين.

فى هذه الفترة تكون الفتاة عرضة لإضطرابات نفسية وعاطفية، وتحتاج إلى المعرفة والنصح. تكون الفتاة عاطفية المزاج، سهلة الإنزعاج صعبة المراس، تتصارع فى داخليتها اتجاهات مختلفة فى تفكيرها، ومواجهات بين ميول تشعر بها وآراء تتملكها، وربما حيرة وعدم استقرار داخلى، يصل أحياناً إلى الشعور باليأس، تنفر من نقد الكبار لها، وخاصة عندما يعطيها الكبار نصائح هم لا يلتزمون بها. تنمو لدى المراهق عموماً القدرة على التفكير المنطقى والقدرة على التخيل والابتكار وفهم وإدراك المفاهيم المعنوية من خير وعدالة وفضيلة.

تتميز هذه المرحلة ايضاً بأنها مرحلة تغييرات فى الاتجاهات وتنوع الاهتمامات تبعاً للبيئة وتكوين بعض العواطف نحو الذات مثل الإعتداد بالنفس والعناية بالملبس والمظهر وطريقة الكلام ويتولد لدى المراهق شعوراً بانه لم يعد طفلاً يجب عليه أن يطيع دون إبداء رأيه، ويسعى المراهق نحو تحقيق الاستقلال الانفعالى عن الوالدين وغيرهم ويميل إلى الرسم ونظم الشعر أو الكتابة الأدبية ويسعد بتوسيع نطاق إتصاله بالآخرين ومشاركتهم مشاعرهم وأفكارهم ويميلوا إلى تكوين جماعة الأصدقاء (الشلة)

ويتبرم الكبار من سلوك المراهقة، وعدم شعورها بالمسؤولية بينما هم الذين يعرضونها لكثير من الدعايات المغرضة، والمعلومات غير الصحيحة. بينما هى بحاجة إلى تفهم لحالها فى هذه الفترة الحرجة من حياتها، هى فى حاجة إلى الصراحة والمعلومات الصحيحة عن نفسها، عن جسدها، عن النمو والتغير الذى تشعر به، هى فى حاجة إلى إجابات واضحة وحقيقية لتساؤلاتها الكثيرة التى تشغلها وتملأ تفكيرها. حيث أن بعض مظاهر التغير الجسمى قد تؤدى إلى اضطراب وتوتر الفتاة.

ينشط قسم من الدماغ (هايبوثالامس) ويرسل إشارات خاصة إلى الغدة النخامية، الواقعة فى أسفل الدماغ، والتى تنشط بدورها، لتفرز عدداً من الهورمونات مع الدم، وتذهب إلى أماكن من الجسم بعيدة، وتحدث تأثيرات وتغييرات. أحد هذه الهورمونات ينشط النمو الجسدى، فتزداد سرعة نمو المراهق، وتظهر عليه تغييرات عديدة. فيزداد فى الطول والوزن وتزداد سرعة الوظائف الفسيولوجية وقد ينشأ عن ذلك شعوراً بالكسل والخمول لأن النمو السريع يستنفد كثيراً من طاقته.

هورمون آخر تصدره الغدة النخامية يذهب إلى المبيض وينشط نمو البويضات وحويصلاتها ويجعل المبيض يفرز هرموناً جديداً يدعى استروجين، وهذا هو هورمون الأنوثة، تزداد كميته تدريجياً، يذهب مع الدم إلى الثدى والرحم والمهبل. وتنمو جميعها.

٣- الزواج ووظائف الأسرة

تتعامل الإدارة مع تحديد الأهداف وتحقيقها عن طريق جمع العقل المفكر والموارد والأدوات واستخدام الطرق والوسائل فى الزمان والمكان المناسبين. والإدارة لها أهمية كبرى بالنسبة لكل فرد ولكل مجموعة من الأفراد فى أى مجتمع من المجتمعات حيث أنها تساعد الفرد على استخدام قدراته وخبراته العلمية والفنية والعقلية وطاقاته البشرية وما يتوافر لديه من نقود وما عنده من وقت وما يمتلكه من ممتلكات مختلفة وما يحيط به من خدمات وتسهيلات مجتمعية للخروج برغباته ومطالبه إلى نطاق التنفيذ للوصول إلى تحقيق الأهداف المتعددة المنشودة بكفاءة عالية.

وبالنظر إلى الزواج على انه عملية إدارية يمر بها الفرد خاضعة للنجاح أو الفشل يكون الهدف الأساسى من هذه العملية هو إنشاء أسرة سعيدة قوية ومتينة البنيان ـ للوصول للهدف فإن هذه العملية تمر بالعديد المراحل والقرارات المختلفة يلعب اتخاذ القرار فى هذه العملية دوراً كبيراً بدءاً من قرار اختيار الزوجة الصالحة مروراً بإتخاذ قرار عمل الخطوبة. وإستعداد الفرد للتكيف مع آراء وأفكار الطرف الآخر ومحاولة أن تتلاقى الأفكار دائماً فى كل مرحلة يمكن أن تمر بها الأسرة حيث تقسم هذه المراحل إلى:

- مرحلة الاعداد لتكوين الأسرة.
- مرحلة الأسرة حديثة التكوين (الأسرة المبتداة)
- مرحلة الإنجاب وتنشئة الأبناء (الأسرة الممتدة)
- مرحلة العش الفارغ (الأسرة المتقاعدة بعد خروج جميع البناء من الأسرة ليعود الوالدين للمعيشة بمفردهما مرة أخرى حتى نهاية العمر)

تعريف الزواج:

الزواج رابطة بين فتى وفتاة رجل وامرأة فى مرحلة الشباب عادة من خلاله يباح لهما الحياة الزوجية والتعاون الوثيق، يعترف بهذه الرابطة المجتمع والسلطات الدينية ويتمثل فى إيجاب وقبول الطرفين وفى وجود الأقارب وإعلان الزواج للجميع أى ما يسمى بإشهار الزواج.

قال تعالى {ومن آياته ان خلق لكم من انفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها، وجعل بينكم مودة ورحمة} (سورة الروم، الآية: ٢١)

لهذه الرابطة قوة يصعب كسرها تتراوح شدتها بين مجتمع وآخر وبين زمن وآخر بعض الأديان تسمح ـ لأسباب مقبولة ـ بفك هذه الرابطة بطرق محددة والبعض الآخر يضع شروطاً أصعب لمنع فكها وفى جميع الأحوال وفى جميع أنحاء الدنيا فإن رابطة الزواج مطلوبة وضرورية للحفاظ على حسن العلاقات فى المجتمع ودعم المودة والحب فى الحياة الزواجية.

قال تعالى {وجعل منها زوجها ليسكن إليها} (سورة الأعراف، الآية: ١٨٩)

والزواج هو تلك اللبنة الطيبة لبناء الأسرة فى المجتمع. ولقد نظم الله تعالى الحياة الزوجية وفق منهج بديع من لدن حكيم خبير فأبان لكلا الزوجين مقومات الحياة الزوجية السعيدة الموصلة إلى سعادة الدنيا والآخرة.

وتحقيق هذه السعادة أمر يسير يبدأ بحسن اختيار الزوجة وحسن اختيار الزوج قال ﷺ: (تنكح المرأة لأربع: لمالها وجمالها وأهلها ودينها فأظفر بذات الدين تربت يداك)

وهناك عوامل عديدة تؤثر فى عملية اختيار الزوجة أو الزوج منها ما هو نفسى أو اجتماعى أو اقتصادى ومنها ما هو عاطفى ومنها ما هو غير واضح أو ظاهر.

الاستعداد النفسى:

يسبق فترة الزواج فترة الخطوبة التى خلالها يتأكد كل طرف من مشاعره نحو الآخر يتأكد كل طرف من مشاعره نحو الاخر ومناقشة الموضوعات الرئيسية فى حياتهما المشتركة بعد الزواج فهى مرحلة استعداد نفسى وعقلى وعاطفى لبدء حياة زوجية على أساس سليم وعليهما فى هذه الفترة أن يقربا من وجهات نظرهم وأفكارهم ورغباتهم (وعلى الطرفين أن يكيفا نفسيهما مع هذا الواقع الجديد ويتعاونا باحترام متبادل).

التوافق الاجتماعى والاقتصادى والعاطفى

من أهداف الزواج إنجاب الأطفال لدوام النسل وبقاء العائلة، عائلة الزوج التى إنتسبت إليها الزوجة وأصبحت برعاية زوجها يحترمها ويقدرها، وعلى الطرفين أن يكيفا نفسيهما مع هذا الواقع الجديد وعلى الزوجة أن لا تحاول التحكم الكامل بزوجها لأن ذلك قد يجلب له اليأس والشعور بالضيق. وعلى كلا الزوجين أن يؤديا الواجبات الزوجية ويحرصا على المعاشرة بالمعروف.

قال تعالى: {أفمن أسس بنيانه على تقوى من الله ورضوان خير أم من أسس بنيانه على شفا جرف هار فانهار به فى نار جهنم والله لا يهدى القوم الظالمين} (سورة التوبة الآية ١٠٩)

فتقوى الله فى المعاملة الزوجية هى اساس السعادة، تعرف الكثير من الزوجات أن أهم ما يهم الزوج هو النجاح فى عمله والزوجة الواعية تشاطر زوجها هذا الاهتمام وتساعده على النجاح بمهنته والقيام بواجباته.

وعلى الزوج أن لا يسمح لعمله وطموحه فى النجاح أن يستأثر بكل وقته فيعطى الوقت الكافى لبيته وهناك امور كثيرة تنمى دعائم الحب والمودة بين الزواج وتقوى الارتباطات الاجتماعية والنفسية كالإيمان الدينى والحماس القومى والانتماء السياسى كسر الملل والتغلب على الضيق النفسى بالعمل معاً والقراءة والرياضة البدنية وتصل السعادة ذروتها حينما ينجحان فى الحصول على إنجازات مهمة ويحصلان على مركز مرموق ويبرزان فى عملهما كما حدث مع مدام كورى وزوجها.

وعلى الزوجة أن لاتغار من علاقات الزوج فى العمل ووظيفته وحياته المهنية والعقلية بل تشجعه وتسانده ولا تحاول أن تتسلط عليه.

والزوج الواعى يعطى الزوجة حقها فى حياته ويترك الوقت الكافى لبيته وعائلته ليعود إلى عالم العاطفة والحنان، والمعاشرة الطيبة تولد المحبة وتنميها داخل أسرته وللمعاشرة قواعد عامة يجب على الزوج والزوجة مراعاتها أهمها:
المحافظة على اللياقة والأدب فى جميع الأوقات وفى جميع الظروف، النزعة نحو المرح وتبادل الثقة والاحترام بينهما وكذلك تفعل الصفات الحسنة كالتواضع والمودة والتراحم والعطف والحنان وحب العطاء والإحسان إلى الغيركلها ترفع من قدر الإنسان وتعليه فى نظر غيره ويجب أن لا ننسى أن لا شئ يدوم إذا أهمل فالعلاقات الطيبة دائماً بحاجة إلى دعم لتتجدد وتدوم وتبادل الاحترام ودمج الصداقة بالحب هما ضمان للسعادة فى الحياة الزوجية ويجنى الزوجان ثمارها الطيبة ويتربى الأولاد مع أبوين سعيدين فتنشأ الأسرة السعيدة بعيدة عن المشاكل والخلافات ويسعد بذلك المجتمع.

وظائف الأسرة:

مهما اختلفت طبيعة المجتمع الذى نعيش فيه فهناك وظائف معنية للأسرة يجب عليها أدائها تجاه أفرادها أهمها:

١- **وظائف نفسية:** وتشمل التوجيه والرعاية النفسية بتوفير الحب والتعاطف والسعادة والثقة والحماية وتنمية روح التعاون والارتباط والاحترام، وأن تكون قنوات الاتصال بين أفراد الأسرة (الأسرة الصغيرة وأسرة الزوج وأسرة الزوجة) سهلة وميسرة ومفتوحة.

٢- **وظائف حيوية:** وتتمثل فى الانجاب والرعاية الصحية والتغذوية لأفرادها حتى يتم تنشئة افراد صالحين قادرين على الإسهام والمشاركة فى بناء المجتمع.

٣- **وظائف اجتماعية:** وتتمثل فى إقامة علاقات اجتماعية طيبة بين أفراد الأسرة وبينهم وبين المحيطين والمخالطين لهم وتنمية القيم والمعايير والعادات والتقاليد المتعارف عليها فى المجتمع.

٤- **وظيفة تعليمية:** وتشمل تعليم مهارات ومعلومات ومعارف وتحسين القدرة على أداء الأعمال.

٥- **وظيفة إقتصادية:** وتتمثل فى توفير الدخل اللازم لسد الحاجات المتعددة لأفراد الأسرة (المأكل والمسكن والملبس والرعاية الصحية والترفيهية وغيرها)

٤- الفحص الطبى قبل الزواج

هناك أمراض وراثية واخرى مكتسبة تكون غير واضحة للمصاب بها أو يحاول اخفائها ويكون لها أثر سئ على الطرف الآخر وقد يكون لهذه الأمراض أثر سئ على الأطفال. وللتأكد من وجود أو عدم وجود هذه الأمراض لدى إحدى الخطيبين يجب أن يجرى الكشف الطبى على كل منهما من الأمراض أو الحالات التى لها علاقة :

- أمراض القلب والدم
- الأمراض المزمنة والمعدية مثل التدرن الرئوى.
- الأمراض الخبيثة كالسرطان.
- عدم اكتمال الأعضاء التناسلية عند أحد الخطيبين.
- الأمراض العقلية والنفسية.
- فحص الدم وخاصة عامل RH

٥- تنظيم الأسرة

تلاحق الحمل المرة تلو الأخرى يثقل على صحة الأم ويضر بصحة أطفالها ويضع عبئا على كاهل العائلة ربما لا تستطيع تحمله وقد ينخفض مستوى معيشة الأسرة ويدفع أفرادها أحيانا إلى الانحراف.

تنظيم الأسرة يعطى الأم الوقت الكافى للراحة واسترداد صحتها فتتمكن من العناية بأطفالها بصورة افضل، ويمكن رب الأسرة من إعالة اطفال وتربيتهم والاحتفاظ بمستوى معيشة الأسرة.

تعريف تنظيم الأسرة:

هو أن تحصل كل اسرة على عدد الأطفال المناسب لها وأن تكون الفترة بين كل طفل والذى يليه مناسبة بحيث يمكن للأم أن تسترد صحتها وأن توفر الرعاية الكاملة للطفل.

الشروط التى يجب توافرها فى وسائل تنظيم الأسرة

١- أن تعطى نسبة عالية من النجاح فى منع الحمل.

٢- أن تكون متوفرة بشكل مستمر بحيث يمكن الحصول عليها فى اى وقت.

٣- أن تكون سهلة الإستخدام.

٤- ألا تتعارض الوسيلة مع المعتقدات الدينية.

٥- أن تكون الوسيلة رخيصة الثمن.

٦- ألا تؤثر على الحالة الصحية للزوج أو الزوجة.

٧- أن يكون مفعول الوسيلة مؤقتا بحيث إذا أبطل إستعمالها تعود الخصوبة إلى ما كانت عليه قبل استخدامها.

هناك طرق عديدة يلجأ إليها لتأخير الحمل أو منعه.

١- رفع سن الزواج.

٢- تنظيم أوقات الجماع بحيث يكون فى فترة الأمان من الدورة الشهرية.

٣- وضع حبوب فى المهبل تحدث رغوة تقتل الحيوانات المنوية.

٤- استخدام حوائل أو حواجز آلية مثل الحاجز المهبلى- الجراب الواقى.

٥- وضع لولب مصنوع من البلاستيك داخل الرحم ولا يوضع للأم المصابة بإلتهابات فى المهبل أو داخل عنق الرحم مصابة بألياف فى الرحم.

٦- تعاطى الحبوب الخاصة عن طريق الفم وهى تتكون عادة من هرمونات تؤخذ تبعاً لتعليمات الطبيب.

٧- التعقيم بواسطة إجراء عمليات جراحية للأب أو الأم وهذه تمنع الحمل بصورة دائمة.



الفصل الثالث

رعايـــة الأم

الحامل والمرضع

الفصل الثالث

رعاية الأم الحامل والمرضع

أولاً: تطور ونمو الجنين

الجهاز التناسلى فى الأم (جهاز بقاء النوع)

يتكون الجهاز التناسلى فى الأم من أعضاء داخلية وخارجية وتتكون الأعضاء التناسلية الداخلية من:

١- رحم
٢- مهبل
٣- قناتا فالوب
٤- مبيضين

(١) الرحم Uterus

عبارة عن جسم عضلى مجوف على شكل الكمثرى ومفرطح قليلاً من سطحه الأمامى طوله ٧,٥ سم وتجويف الرحم ٦ سم، عنق الرحم ٢,٥سم ووزنه الطبيعى ٤٢جم يزداد وزن الرحم وطوله أثناء الحمل فيصل طوله إلى ٣٠ سم أو أكثر ووزنه يصل إلى ٧٠٠ — ١٤٠٠جم.

يقع الرحم بين المثانة من الأمام والمستقيم من الخلف وينحنى الرحم قليلاً على نفسه إلى الأمام كما يميل بمحوره الطولى إلى الأمام أيضاً.

يتكون الرحم من:

- جسم الرحم.
- عنق الرحم.
- أربطة الرحم.

١- جسم الرحم:

هو الجزء العلوى من الرحم ويبلغ طوله حوالى ٥سم وتجويفه مثلث الشكل ومتساوى الزوايا فى الحالات التى لم يحدث فيها حمل.

يوجد بين جسم الرحم وعنق الرحم جزء ضيق يسمى المضيق وفى آخر الحمل يسمى هذا الجزء بالقطاع السفلى للرحم.

٢- عنق الرحم:

هو الجزء بين جسم الرحم والمهبل ويبلغ طوله حوالى ٤سم وتجويفه أسطوانى الشكل وهو غضروفى الملمس. تغطى عنق الرحم غدد عنقودية تفرز سائلاً مخاطيا يجعل المهبل فى حالة رطبة مستمرة ولهذا الإفراز قدرة كبيرة على قتل كثير من الميكروبات ومقاومة العدوى حتى لا يتسنى لها الصعود من فتحة العنق الخارجية إلى اعلى وفى حالة عدم الحمل يكون هذا السائل المخاطى سائلاً رقيقاً شفافاً. أما فى أثناء الحمل فإنه يتجمع فى أسفل القناة (قناة عنق الرحم) وعلى الجزء الخارجى منه كسدادة مخاطية غليظة صفراء فائدتها منع دخول أى عدوى داخل عنق الرحم أثناء الحمل كما أنها فى ابتداء الولادة ونظراً لتمدد عنق الرحمن تنطلق خارج المهبل وتسمى (العلامة) وهى من علامات الولادة.

٣- أربطة الرحم:

أ — الأربطة المستعرضة.

ب- الأربطة المستديرة.

جـ- الأربطة الرحمية العجزية.

د- الأربطة العريضة.

أ- الأربطة المستعرضة Connective tissues

وهى أحزمة ليفية قوية تتجه للخارج من الجدران الجانبية لعنق الرحم وتندمج بأنسجة جدار الحوض وهى تثبت الرحم فى الخط المتوسط إلا إذا تلفت أثناء الولادة وهى من الوسائل الأساسية للحفاظ على الرحم فى مكانه ومنعه من السقوط وإذا تعرضت هذه الأربطة لشد أو تمزقت أثناء الولادة فإن الرحم يتدلى إلى أسفل ويعقبه السقوط.

ب- الأربطة المستديرة

عبارة عن أربطة ليفية تختلف فى السمك والطول وتتصل بالزوايتين العلويتين لجسم الرحم وتتجه للخارج والأمام وهى أربطة ضعيفة ويظن أنها تثبت جسم الرحم إلى الأمام فى وضع الإنحناء إلى الأمام.

فى أثناء الحمل تصبح هذه الأعضاء المثبتة طرية كما تطول الأربطة وفى الأسبوع الأول بعد الولادة تنكمش الأربطة وتعود إلى وظيفتها الأولى وهى التثبيت.

جـ- الأربطة الرحمية العجزية:

عبارة عن أحزمة ليفية تتجه من عنق الرحم وهى تثبت العنق فى الجهة الخلفية للحوض تاركة جسم الرحم لينحنى إلى الأمام وهو الوضع الطبيعى للرحم.

زيادة الشد على تلك الأربطة قد تؤدى إلى سقوط الرحم ولكن النتيجة العادية هى انطواء جسم الرحم للخلف إذ يتدلى عنق الرحم إلى أسفل وإلى الأمام تاركاً جسم الرحم ليسقط إلى الخلف.

د- الأربطة العريضة

عبارة عن طيتين من الغشاء البريتونى فى كل جانب وتتجه للخارج من الجدار الجانبى لجسم الرحم وليس لهذه الأربطة أى تأثير فى وضع جسم الرح. تحتوى هذه الأربطة بين طياتها على البوقان (قناة فالوب) - الرباطان المستديران والمبيضان - والحالبان وأنسجة عضلية وأنسجة خلوية.

(٢) المهبل Vagina

المهبل قناة تصل بين عنق الرحم وفتحة الفرج. طول جداره الأمامى حوالى ٧,٥سم وجداره الخلفى ١٠سم وطرفه الأسفل محدد بغشاء البكارة الذى يغطى فتحة المهبل تغطية جزئية. أما طرف المهبل الأعلى فيبرز منه عنق الرحم يتكون جدار المهبل من نسيج عضلى ليفى مغطى بغشاء مخاطى غليظ بشبه الجلد ويتحمل المهبل تحملاً كافياً أثناء الولادة ويسمح بمرور الطفل دون تمزق وتمد جدران المهبل أوعية دموية كثيرة تسبب نزيفاً كبيراً فى حالة تمزقها.

(٣) قناة فالوب: Fallopian tube

عبارة عن قناتان طول كل منهما حوالى ١٠ سم وتتجه كل منهما فى ناحية من منطقة المبيض إلى الرحم وتدخل فيه من زوايته العليا، والطرف القريب من المبيض لا يتصل به ولكن له فتحة محاطة بعدة زوائد فى هيئة الأصابع تسمى الشرابة.

يسمى الثلث الخارجى لقناة فالوب النفير أو البوق وله تجويف واسع، أما الثلثان الداخليان للقناة فضيق وقبل ان تفتح القناة فى تجويف الرحم بمسافة حوالى ٢,٥ سم يكون التجويف ضيق بحيث لا يسمح إلا بمرور شعرة واحدة.

يبطن قناة فالوب غشاء مخاطى له عدة طيات وتغطى بطبقة من غشاء ذو خلايا هدبية. وهذه الأهداب هى شعيرات دقيقة تتموج للداخل والخارج ولكن حركتها أسرع فى الاتجاه من الخارج للداخل.

عندما تنطلق البويضة من المبيض تسقط فى طرف القناة المفتوح ذو الزوائد فيمتصها وتسير بداخل القناة إلى الرحم.

(٤) المبيض: Ovary

المبيضان عبارة عن غدتان صغيرتان بأسفل تجويف البطن من الخلف على جانبى العمود الفقرى. على شكل اللوزه طوله ٣,٥ وعرضه ٢سم.

ويقع المبيض بمستوى حافة الحوض ويتصل من طرفه الأسفل بالرحم برباط سميك مكون من نسيج ليفى عضلى يسمى برباط المبيض. كما يتصل المبيض من طرفه الأعلى بفتحة البوق بواسطة رباط ويتصل بجدار الحوض برباط آخر.

يتكون المبيض من قشرة ولب وهو مغطى بغشاء مخاطى تحتوى قشرة المبيض على كمية كبيرة من حويصلات صغيرة تسمى حويصلات جراف وتبلغ فى الأطفال الصغار حوالى ١٠٠,٠٠٠ وتأخذ فى النقصان حتى تصل إلى حوالى ٣٠,٠٠٠ حويصلة عند البالغات.

يعتبر المبيضان والرحم أهم أعضاء الجهاز التناسلى وفى المبيضين تتكون البويضة (خلية التناسل) وفى العادة تنضج بويضة واحدة كل شهر ويبدأ هذا النضوج من سن العاشرة أو ١١ حتى ١٨ سنة وينقطع بين ٤٥-٥٥ سنة.

وظائف المبيض:

للمبيض وظيفتان هما انتاج البويضات وإفراز الهرمونات.

١- انتاج البويضات

تتكون البويضة Ovum فى حويصلة جراف وهى تتكون من خلية كبيرة قطرها حوالى ٥مم، تفرز البويضة من المبيض مرة كل شهر فتمر فى قناة فالوب قبل بدء دورة الحيض المتوقعة بمدة تستغرق من ١٢- ١٤ يوم والبويضة تتطلب ٨ أيام لتمر فى قناة فالوب إلى الرحم ثم إلى المهبل. تنفجر حويصلة جراف فى اليوم ١٤ من بدء الدورة الشهرية وتخرج منها البويضة وتدخل فى قناة فالوب عن طريق فتحة البوق. إذا لم تخصب البويضة فى ٤٨-٧٢ ساعة من خروجها من المبيض فإنها تكون غير صالحة للإخصاب. وقد يصحب البويضة وخروجها من المبيض بعض الآلام الجسمانية. فى حالة إخصاب البويضة يتم ذلك فى قناة فالوب.

حويصلة جراف

تتكون الحويصلة غير الناضجة من خلية البويضة يحيط بها طبقة واحدة من الخلايا المسطحة ويحدث نضجاً جزئياً أثناء الطفولة ولكن النضج الكامل وعملية التبويض Ovulation لإخراج البويضة لا تحدثان إلا عند البلوغ. وتشتمل عملية نضج حويصلة جراف وبالتالى البويضة بتحول الخلايا المحيطة بجدار البويضة إلى خلايا مكعبة وتتكاثر ويظهر فيها تجويف يحتوى على سائل رائق استرين Estren يتزايد حتى تنفجر الحويصلة وتنطلق البويضة ويحدث ذلك فى اليوم ١٤ من بدء الدورة الشهرية. يصحب خروج البويضة خروج بعض من سائل الاسترين ثم تنكمش أغشية حويصلة جراف وتتحول إلى جسم متماسك أصفر اللون يسمى الجسم الأصفر وذلك تحت تأثير إفراز من الغدة النخامية يسمى الهرمون المنبه للجسم الأصفر Prolon A. يقوم الجسم الأصفر بإفراز هرمون البروجسترون Progestrone خلال الأربعة عشر يوماً التالية لخروج البويضة. ولذلك فإن الجسم الأصفر ينمو تدريجياً حتى يبلغ قطره حوالى ١,٢٥ سم تقريباً وقبل نهاية الأربعة عشر يوماً الأخيرة من الدورة الشهرية أى حوالى ٢٧ من ابتداء الدورة يتحلل الجسم الصفر وبعد حوالى ٣٦ ساعة من ذلك تظهر الدورة الشهرية وذلك فى حالة عدم إخصاب البويضة. اما إذا حدث اخصاب للبويضة فإن الجسم الأصفر يستمر فى النمو وإفراز هرمون البروجسترون حتى الشهر الثالث فى الحمل.

٢- إفراز الهرمونات Hormones secretion

الهرمونات:

الهرمون هو مركب كيميائى فعال تنتجه الغدد الصماء المنتشرة بالجسم ويذهب إلى مجرى الدم ليصل إلى أماكن بعيدة عن مصدر صنعه لإحداث مفعول معين وهى توجد فى الذكر والأنثى وإفرازاتها متشابهة عند الجنسين.

من أهم وظائفها تنظيم نسب كثير من العناصر فى الدم والأنسجة وتنظيم العمليات الحيوية مثل النمو والتكاثر وعمليات الأيض والتحكم فيها. تؤثر فى النواحى الجسمية والجنسية والعقلية والانفعالية.

يفرز المبيض هرمون الاستروجين والبروجسترون

أ- هرمون الاستروجين Ostrogen

يفرز المبيض هرمون الاستروجين عند البلوغ وينسب إليه ظهور صفات الأنوثة مثل نمو الثديين وظهور الشعر تحت الإبط وشعر العانة ويؤثر هذا الهرمون أيضا على التغيرات النفسية التى تحدث للفتاة فى ذلك الوقت.

يعمل هرمون الاستروجين على نمو ونضج حويصلة جراف والمساعدة فى إتمام عملية التبويض ولذلك فإن هذا الهرمون يفرز من اليوم الأول من بدء الدورة الشهرية حتى اليوم ١٤ حيث يصل أعلى تركيز له فى الدم وهو نفس الوقت الذى يتم فيه نضج حويصلة جراف وخروج البويضة منها.

ب- هرمون البروجسترون

إذا تم إخصاب البويضة عند خروجها من المبيض بعد انفجار حويصلة جراف فإن الجسم الأصفر يستمر فى إفراز هرمون البروجسترون وهذا الهرمون من شأنه ان يثبط إفراز هرمون الاستروجين وبذلك يوقف نمو اى حويصلات جراف جديدة وبذا لا يحدث تبويض خلال فترة الحمل حيث يرتفع تركيز هرمون البروجسترون فى الدم. وقد استعمل هذا الأساس فى تصنيع حبوب تنظيم الأسرة.

هرمونات الغدة النخامية

هناك هرمونات تفرزها الغدة النخامية ولها علاقة بالحمل والجهاز التناسلى وتشتمل على:

١- هرمون منبه للحويصلة Follicle stimulating Hormone

ويقوم بتنبيه ونمو وتطور حويصلة جراف فى المبيض كما يقوم بتنبيه إفراز هرمون الاستروجين. ويفرز هذا الهرمون فى الذكور أيضا ووظيفته هى تكوين الحيوانات المنوية Sperma tozanesis.

٢- هرمون اللوتين – هرمون التبويض Lutenizing Hormone

ويقوم بمساعدة هرمون المنبه للحويصلة: FSH فى تنبيه انضاج حويصلة جراف ثم يقوم بتنبيه تمزق الحويصلة وخروج البويضة منها وتكوين الجسم الأصفر.

٣- هرمون منبه افراز اللبن Lactogenic Hormone LTH

يقوم بتنبيه خلايا حويصلات اللبن لإ فراز اللبن فى الثدى كما يعمل على الحفاظ على نشاط الجسم الأصفر وظهور السلوك الأمومى Maternal behavior.

٤- هرمون الأوكسيتوسين Oxytocin Hormone

يقوم بتنبيه عضلات الرحم وقناة فالوب لزيادة سعة انقباضاتها كذلك يقوم بتنبيه الألياف المغلفة لحويصلات اللبن مما يعمل على انزال اللبن من الثدى ويفرز هذا الهرمون أيضا عند المخاض أثناء الولادة Labour.

٥- هرمون الريلاكسين Relaxin Hormone

يفرز من الجسم الأصفر خلال فترة الحمل ويفرز ايضاً من المشيمة Placenta وعمله يصاحب عمل الاستروجين ويساعد فى ارتخاء عضلات الرحم أثناء الولادة، كما يعمل على توسيع عنق الرحم ويعمل على انقباضات الرحم ونمو الغدة الثديية.

الإخصاب:

بسم الله الرحمن الرحيم {ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين ثم جعلناه نطفة فى قرار مكين ثم خلقنا النطفة علقة، فخلقنا العلقة مضغة، فخلقنا المضغة عظاماً فكسونا العظام لحماً ثم انشأناه خلقاً آخر فتبارك الله أحسن الخالقين} (سورة المؤمنون الآيات من ١٢-١٤)

يحدث الحمل نتيجة لإخصاب البويضة، أى اتحاد البويضة مع أحد الحيوانات المنوية التى يصل ملايين منها إلى الجزء العلوى من المهبل أثناء الاتصال الجنسى.

شروط حدوث الحمل:

١- أن يكون الجهاز التناسلى للأم سليم وعدم وجود عيوب خلقية.

٢- أن تكون قناة فالوب سليمة لا يوجد بها التهابات فى هذه القنوات قد تكون حركة الأهداب بالقناة غير طبيعية كأن تكون سرعة حركتها من الداخل للخارج أسرع من سرعة حركتها من الخارج للداخل كذلك يجب أن يكون السائل بها سليم.

٣- أن يصل الحيوان المنوى إلى البويضة خلال فترة تبويض الأم وأن تكون البويضة مازالت حية حيث أنها تفقد حيويتها وتكون قابلة للأخصاب خلال الفترة من ٢٤ — ٤٨ ساعة من انفجار حويصلة جراف وخروج البويضة منها، علماً بأن الحيوان المنوى يعيش لفترة تصل إلى ٧٢ ساعة.

٤- أن يكون الوسط القلوى للمهبل وإفرازات عنق الرحم طبيعية.

٥- عدم وجود التهابات فى المهبل أو عنق الرحم، أو الرحم أو قناتى فالوب أو المبيض.

يحدث اتحاد البويضة مع الحيوان المنوى فى الثلث الخارجى لقناة فالوب ويبلغ طول الحيوان المنوى حوالى ٠,٠٥ مم ويتكون من رأس عنق وذيل والرأس بيضى الشكل ويحتوى على نواة التى تحتوى على الكرموزومات وعنق الحيوان المنوى قصير ومحبب أما ذيله فهو طويل حيث يكون ٥/٤ طول الحيوان بأجمعه.

للحيوان المنوى قدرة كبيرة على الحركة وله القدرة على ان يعيش فى الوسط القلوى أطول من الوسط الحمضى. يحتوى كل ١سم^{٣} من السائل المنوى على ما يقرب من ٧٠- ٨٠ مليون حيوان. وتصل الحيوانات المنوية قناة فالوب بعد ساعات قليلة من الاتصال الجنسى حيث يخترق رأس الحيوان غلاف البويضة وينفصل ذيله ويختفى وتتحد رأس الحيوان مع نواة البويضة مكونة الخلية الملقحة أو الزيجوت Zygot تنقسم خلية الزيجوت إلى خليتين ثم إلى أربع خلايا ثم إلى ثمانى خلايا وهكذا إلى أن تكون مجموعة من الخلايا وتشكل النطفة التى هى بداية الجنين. كل خلية من هذه الخلايا تحمل ستة وأربعون كرموزوم(٢٣ زوج من الكرموزومات) فى هذه الأثناء تكون البويضة المخصبة بعد انقسامها

قد وصلت إلى تجويف الرحم وتستغرق هذه العملية من ٧-١٠ يوم ويتم انتقالها من قناة فالوب إلى الرحم بواسطة الحركة الدورية النشطة لهذه القناة وكذلك بحركة الزوائد (الأهداب) الموجودة بجدار القناة والتى تساعد على دفع البويضة من الخارج إلى داخل الرحم.

يحدث انقسام داخلى فى مجموعة الخلايا التى حيث تنقسم الخلايا فيها إلى ثلاثة أقسام:

١- الاكتوديرم (الخلايا الظاهرة)

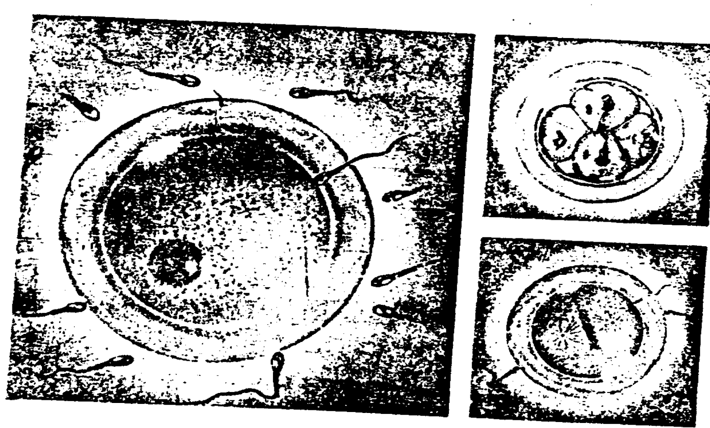
ويتكون فيما بعد منها الجلد والشعر والغشاء المبطن لفتحة الأنف والفم والأسنان والجهاز العصبى.

٢- الميزوديرم (الخلايا الوسطى)

ويتكون منها فيما بعد العضلات والعظام والحالبين والمبيضين والقلب والأوعية الدموية والجهاز الليمفاوى.

٣- الإندوديرم (الخلايا الداخلية)

ويتكون منها فيما بعد الغشاء المبطن للأمعاء والمثانة وقناة مجرى البول. ويوضح شكل (٣-١) مراحل تلقيح البويضة.



شكل (٣-١) مراحل تلقيح البويضة.

أثناء مرحلة إنتقال البويضة المخصبة من قناة فالوب إلى الرحم يتكون للبويضة أهداب تمكنها من غرس نفسها فى الجدار العلوى الأمامى أو الخلفى للرحم ثم تفرز هذه الأهداب إفرازات خاصة (خمائل) تعمل على السماح لهذه البويضة بالإنغماس فى بطانة الرحم حيث يختلط دم الأم بالبويضة وتتطور الخمائل الداخلية بعد ذلك إلى المشيمة (الخلاص) وذلك عند الشهر الثالث وتكون مرتبطة بالجنين عن طريق الحبل السرى الذى يحتوى على وريد واحد وشريانين وطوله حوالى نصف متر تقريباً.

وظائف المشيمة:

١- تغذية الجنين من خلال الحبل السرى دون أن يحدث اختلاط بين دم الأم ودم الجنين وإنما ما يحدث هو تبادل المواد الغذائية والأكسجين خلال الأوعية الدقيقة.

٢- عن طريق المشيمة يتنفس الجنين ويحصل على الأكسجين الذى يحتاجه من دم الأم ويخرج ثانى أكسيد الكربون من دمه إلى دم الأم مع النفايات التى يتخلص منها.

٣- إفراز الهرمونات التى تساعد على تثبيت الحمل واستمراره وكذلك حجز الجراثيم والميكروبات عن الجنين.

السائل الأمينوسى

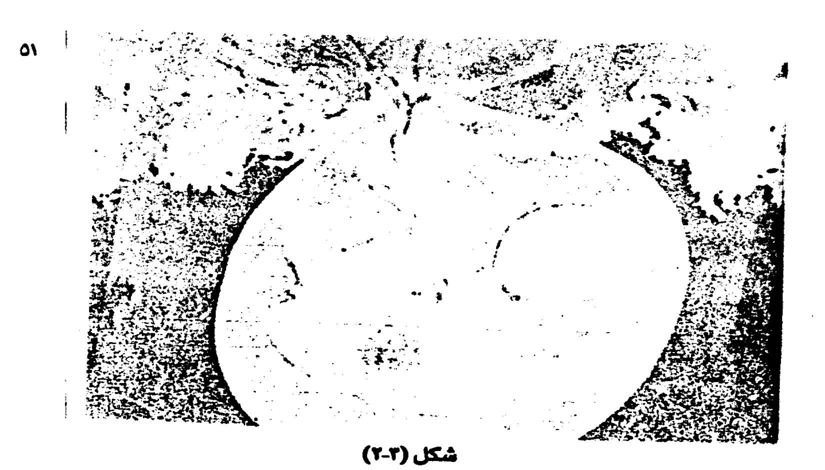
يعيش الجنين داخل كيس ملئ بالسائل الأمنيونى Amniotic Fluid (الأمينوسى) وهو سائل ملئ بالمواد الغذائية التى يحتاجها الجنين لنموه السريع وله عدة وظائف.

١- حماية الجنين من الصدمات

٢- يحتفظ بدرجة ثابتة من الحرارة وبالتالى يحافظ على درجة حرارة الجنين.

٣- له دور فى تغذية الجنين.

٤- تسهيل حركة الجنين داخل الرحم.



شكل (٣-٢)

أعراض الحمل

فى اغلب الأحيان تعرف المراة أنها حامل قبل أن تزور الطبيب أو مركز رعاية الأمومة والطفولة إذ تحدث لها تغييرات عديدة جسدية ونفسية.

١- انقطاع الدورة الشهرية، ففى السيدات التى عندهم الدورة منتظمة جداً فإن انقطاعها دليل على الحمل ولو أنه أحياناً تنقطع الدورة مؤقتاً لأسباب أخرى.

٢- القئ والغثيان: تظهر غالباً فى حوالى الأسبوع السادس وتستمر حتى الشهر الثالث أو الرابع وذلك عند قيام الحامل من النوم فى الصبح وأحياناً يفيد تناول قطعة من الخبز الجافة قبل النهوض من السرير للتغلب على القئ.

٣- زيادة عدد مرات التبول: ترجع كثرة التبول خلال الفترة الأولى من الحمل إلى وضع الرحم بالنسبة عندما يكون الرحم يميل إلى الأمام وبذلك يضغط على المثانة وينمو الجنين ويرتفع الرحم إلى أعلى فيقل الضغط على المثانة كلما ازداد الجنين فى النمو. ويعود السبب فى كثرة التبول فى الأسابيع الأخيرة من الحمل إلى أن الجنين ينزل إلى الحوض ويضغط الرحم على المثانة مرة ثانية مسبباً رغبة الحامل فى التبول كثيراً.

٤- تحدث بعض التغييرات فى الثديين فى حوالى الأسبوع الخامس أو السادس من الحمل ويكون لدى الأم إحساس غير عادى بالامتلاء والتنميل والنبض وتنمو الحلمتان ويقتم لون المنطقة المحيطة بهما ويظهر بها حبيبات عددها من ١٥-٢٠ تسمى حبيبات مونتجمرى. فى الشهر الرابع يبدأ الثدى فى إفراز سائل أصفر يسمى Colostrum

(السرسوب) وقد يجف بعضاً من هذا السائل على الحلمة مسبباً قشوراً رقيقة فى الشهر السابع تظهر هالة ثانية حول الهالة الأولى كما تظهر فى جلد الثدى خطوط حمراء لامعة تبدأ فى الهالة الأصلية ثم تنتشر على باقى الثدى وسببها كبر الثدى السريع وتمدد جلده.

وتنشأ تغيرات تحت تأثير الهرمونات التى يفرزها المبيض والمشيمة وهذه التغيرات تهيئ الثدى لإفراز اللبن بعد الولادة ويقوم بتنبيه إفراز اللبن هرمونين هما: لاكتوجنيك هرمون Lactogenic Hormone،

اكسيتوسن هرمون Oxytossine Hormone.

٥- تحدث بعض التغيرات الجسمية أثناء الحمل منها بروز البطن وذلك نتيجة كبر حجم الرحم ونمو الجنين وينشأ هذا البروز حينما يرتفع الرحم فوق العنة فى حوالى الأسبوع الثانى عشر (الشهر الثالث).

٦- يزداد وزن الأم طول فترة الحمل من ١١-١٣ كجم قد تصل إلى ١٥ كيلو جرام وتكون هذه الزيادة موزعة كما يلى:

- ٥,٥ كجم الجنين، المشيمة والسائل المنيوسى.
- ١,٧٥ كجم الرحم والثديين.
- ٣,٧٥ كجم أملاح، دهن، بروتين وماء.

٧- يخزن الجسم بعض الماء وذلك يرجع إلى أن هرمون البروجسترون يحجز أيون الصوديوم فى الجسم فيرتفع الضغط الأسموزى للخلايا فتحجز الماء فى الجسم.

٨- قد يتعس التنفس فى الأسابيع الأخيرة من الحمل بسبب كبر حجم الرحم الذى يدفع الحجاب الحاجز إلى أعلى وبذلك يعوق تمدد الجزء السفلى من الرئتين وتهويتهما وهذا هو سبب نهجان الحامل بسرعة عند قيامها بمجهود مثل صعود السلم ويختفى هذا بعد الوضع مباشرة ولا يترك فى الحامل أى أثر وجدير بالذكر أن أثر الحمل على التنفس يختلف باختلاف حجم الرحم ويكون أشد وأوضح فى حالات الحمل فى توام.

٩- بازدياد حجم البطن قد يتمدد الجلد لدرجة تسبب بعض التمزقات الداخلية فى أنسجته المرنة مسببة علامات مميزة فى الحوامل وتظهر على شكل خطوط حمراء على جوانب البطن والثديين وقد تستمر هذه الخطوط بصفة مستديمة بعد الولادة وإن كان لونها يفقد حمرته على شكل ندب بيضاء وتميز من سبق لها الحمل من الأمهات.

١٠- تكون الأسنان أثناء الحمل معرضة للتسوس وهذا نتيجة لقلة الكالسيوم في الجسم حيث يحتاج الجنين إلى كميات كبيرة لنمو العظام ويمكن تجنب نقص الكالسيوم بتناول الأم لوجبات غنية به أو باعطاء الأم الكمية المناسبة منه تحت اشراف الطبيب.

١١- تحدث تغييرات عاطفية عند الحامل بسبب الحمل فالبعض يشعر بتحول من حالة نفسية عادية إلى حالة انقباض وميل إلى الكآبة وآخريات يشعرن بنوبات من الفرح والرغبة إلى الغناء والرقص ليعبرنا عن هذا الشعور.

العلامات التي تثبت الحمل:

١- سماع وعد دقات قلب الجنين، وذلك بالفحص بالسماعة ويكون ذلك عند الأسبوع العشرين.

٢- تحسس الجنين خلال جدار البطن: يقوم بذلك الطبيب ولا يتأتى ذلك في الشهور الأولى للحمل.

٣- الشعور بحركات الجنين: تشعر بها الحامل من حوالي الأسبوع الثامن عشر ويراها الطبيب.

٤- صورة أشعة أكس للهيكل العظمي للجنين: ويتم عن طريقها تحديد وضع الجنين من بعد الشهر السادس حيث يكون الهيكل العظمي للجنين قد تكون ليبدو واضحاً في صورة إشعة إكس.

الأعراض الخطرة في الحمل:

يجب استشارة الطبيب عند حدوث:

١- قئ مستمر أو عنيف.

٢- صداع يستمر أو يتكرر كثيراً وخاصة إذا كان مصحوباً بدوار.

٣- إمساك شديد.

٤- زغللة أو ازدواج في النظر أو أي اضطرابات في الرؤية.

٥- زيادة سريعة في الوزن.

٦- تورم في القدمين أو الركبتين أو اليدين أو الوجه وخاصة.

٧- نقص في مقدار البول.

٨- توقف حركات الجنين داخل البطن مدة أسبوع أو أكثر.

٩- نزف أو إفرازات مائية من المهبل.

١٠- تقلصات فى البطن مع آلام أسفل الظهر.

١١- آلام حادة فى الجزء العلوى من البطن.

١٢- إنقباض نفس وتغير فى الطباع والحالة النفسية.

١٣- إغماء يتكرر كثيراً.

١٤- أى التهاب حاد أو حمى.

الحمل خارج الرحم

نوع من الحمل الشاذ يحدث نتيجة لإستيطان البويضة الملقحة داخل قناة فالوب ولأن هذه القناة لا تستطيع التمدد بسهولة فإن نمو الجنين يؤدى إلى انفجار القناة فى معظم الأحوال وينتج عن ذلك نزف يمكن أن يودى بحياة الأم خلال بضع ساعات.

ولهذا النوع من الحمل بعض أعراض الحمل العادية وليس كلها فقد لا يختفى الحيض نهائيا ولكنه يقل فى مقداره ولا يكن الرحم بنفس المقدار الذى يحدث فى الأحوال العادية ولكن تشعر الأم بإحساس من الضغط والامتلاء من الناحية الموجود بها الحمل الشاذ، عند إنفجار قناة فالوب تشعر الأم بألم شديد ويستمر هذا الألم ساعة أو ساعتين ثم غثيان وقئ وانهاك شديد وقلق وشحوب وسرعة النبض وتستدعى هذه الأعراض إجراء عملية جراحية لإنقاذ حياة الأم.

مدة الحمل

يمكث الجنين داخل الرحم مدة ٢٨١ يوما منذ تلقيح البويضة. تعادل هذه المدة ٤٠ أسبوعا، أو عشرة أشهر قمرية. وهناك طرق عديدة لحساب هذه المدة.

١- يستعمل اللوائح الجاهزة، ويقرأ يوم الوضع المنتظر.

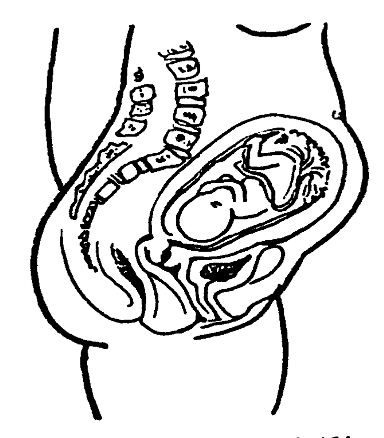
٢- أن تحسب إلى الوراء ثلاثة أشهر من موعد أول يوم من أيام الحيض الأخير، ثم تضيف إليها سبعة أيام. فإذا كان أول يوم من آخر دورة هو ١٢/٩ بالرجوع للوراء ثلاثة أشهر يكون ٩/٩ ثم إضافة سبعة أيام يكون الموعد المنتظر ٩/١٦.

٣- ويمكن حساب التاريخ المنتظر بإضافة تسعة أشهر وسبعة أيام إلى تاريخ أول يوم من أيام الحيض الأخير.

٤- البعض يحسب خمسة أشهر أو ٢٢ أسبوعاً، بعد شعور الحامل بحركة الجنين التى تحدث عادة فى أواخر الشهر الرابع والبعض يقيس حجم الرحم.

مراحل الحمل عند الأم

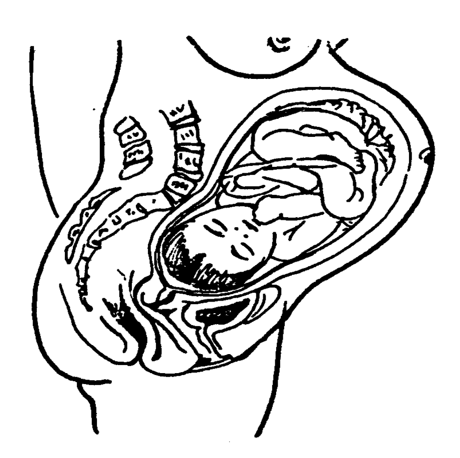
- الشهر الأول (الأسابيع ١-٤) ينقطع الحيض، ويصبح ثدى الأم والحلمة أكثر حساسية، ويخرج إفراز أبيض اللون من المهبل.
- الشهر الثانى (الأسابيع ٥- ٨) تبول مرات عديدة وتلاحظ أن ثديها يكبر حجمه ويغمق لون الحلمتين وتظهر عروق دم على الثدى، وتشعر بغثيان فى الصباح. عنق الرحم تصبح لينة، ويكبر حجم الرحم ولكنه لا يظهر فى البطن.
- الشهر الثالث (الأسابيع ٩- ١٢) تشعر الأم بأن بطنها يمتلئ، ويزداد وزنها قليلاً. ويزداد الإفراز من المهبل ويصبح لون المهبل مائلاً إلى الأزرق. أما حجم الرحم فيصبح كحجم البرتقالة الكبيرة، ويبدأ فى الظهور فوق عظم الحوض الأمامى (عظم العانة)، وأحياناً تشعر بدوخة أو بقئ فى الصباح.
- الشهر الرابع (السابيع ١٣- ١٦) تظهر حبيبات مونتجمرى. ويظهر الرحم فوق عظم العانة، ويرتفع فى البطن، يزداد وزن الأم، ويمكن أن تشعر بحركة الجنين وخاصة فى الحمل المتكرر.
- الشهر الخامس (الأسابيع ١٧-٢٠) تتوسع مساحة اللون الغامق حول الحلمتين، ويخرج منها سائل قليل. ويزداد إفراز المهبل، وتشعر الأم بحركة الجنين بوضوح، ويزداد وزنها، ويكبر بطنها. ويقترب قاع الرحم من (سرة) الأم. ويتمكن الطبيب من الحس بحركة الجنين حين يضع يده فوق البطن. ويمكنه سماع دقات قلب الجنين بواسطة السماعة. (شكل ٣-٣)



شكل (٣-٣) شكل الجنين فى شهره الخامس

- الشهر السادس (الأسابيع ٢١-٢٤) تظهر بقع غامقة اللون على الوجه نسميها كلف. ويزداد وزن الأم ويكبر بطنها. ويصل قاع الرحم إلى مستوى (سرة) الأم، التى تنفلج. وتظهر خيوط بيضاء على بطن الأم من جراء تمدد الجلد. ويستطيع الطبيب أن يحس أعضاء الجنين بيديه، يحس بحركته، ويسمع دقات قلبه.
- الشهر السابع (الأسابيع ٢٥ — ٢٨) تشعر بضيق فى التنفس، ويزداد وزنها، ويكبر بطنها، ويصل الرحم إلى مسافة عرض أربع أصابع فوق (سرة) الأم. وأحيانا تشعر بحرقة فى المعدة.
- الشهر الثامن (الأسابيع ٢٩-٣٢) يعلو الرحم فى البطن ويظهر ورم وانتفاخ فى الرجلين، وتظهر مساحة غامقة اللون حول (السرة)، وأحيانا تظهر عروق دم على الأرجل، أو تصاب الأم بالبواسير.
- الشهر التاسع (الأسابيع ٣٣-٣٦) قاع الرحم يصل إلى مستوى عظم الصدر الأمامى، وتنفر (السرة) إلى الخارج ويزداد وزن الأم (شكل ٣-٤)
- الشهر العاشر (الأسابيع ٣٧-٤٠) يعلو قاع الرحم عن السابق فى ابتداء الشهر، ثم يعود ويهبط بسبب نزول رأس الجنين إلى الحوض العظمى. تنفس الأم يصبح أكثر

سهولة، لكنها تجد صعوبة فى الجلوس والمشى، تبول مرات عديدة، وتزداد إفرازات المهبل. عنق الرحم يقصر ويصبح أكثر نعومة، وتتورم الرجلان وربما تصاب بالدوالى، أو بالبواسير، وبألم فى الظهر.



شكل (٣-٤) الوضع الطبيعى للجنين قبل الولادة بعد أربعين أسبوعاً من الحمل

جدول (٣-١) متوسط طول ووزن الجنين خلال الأشهر الرحمية

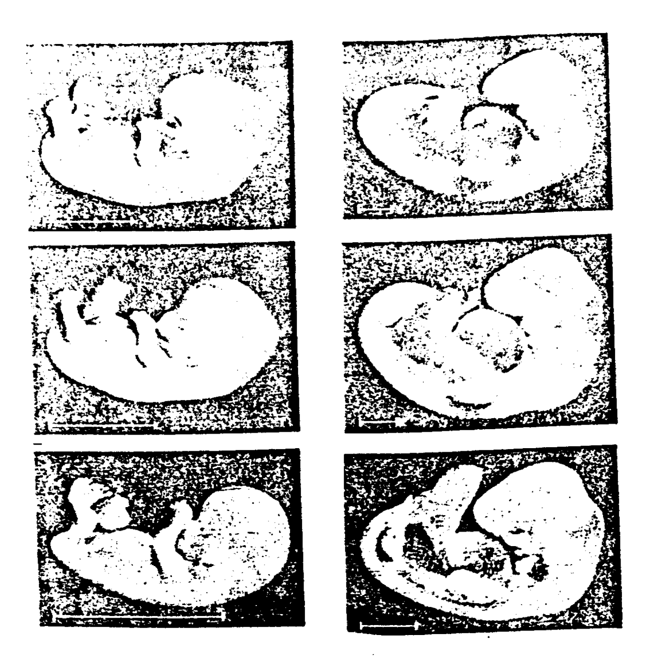
خصائص الجنين	الطول سم	الوزن جرام	النمو	قابلية الحياة فى حالة الخداج أو الولادة الطبيعية
الأشهر الأربعة الأولى حتى الأسبوع ٢٠	١٣-١٤	٢٠٠-٢٥٠	القلب يبدا بالتشكيل ابتداء من الأسبوع الرابع وكذلك الجهاز التنفسى والكبد والدماغ والأطراف. العينان والأذن والفك والأصابع ابتداء من الأسبوع الخامس وفى نهاية الشهر الرابع يكون جنس الجنين واضحاً.	مضغة غير قابلة للحياة.
الشهر الخامس الأسبوع ٢٠-٢٤	٢٣	٦٠٠	يبدأ الجنين بالحركة كما يستطيع أن يتنفس ويتحرك. ويظهر الشعر	احتمالات البقاء على قيد الحياة ضعيفة ولكن ممكنة فى حضانات خاصة
الشهر السادس الأسبوع ٢٤-٢٨	٣٦	١٠٠٠	إذا ما ولد خديجاً*	
الشهر السابع الأسبوع ٣٢-٣٦	٤٦	٢٢٠٠	الأعضاء المختلفة بلغت مستوى النضج الكامل	الطفل الخديج قابل للحياة ولكن يحتاج للمراقبة المستمرة فى الأشهر الأولى.
الشهر التاسع الأسبوع ٣٦-٤٠	٥٢	٣٢٠٠	الجنين يصبح ناضجاً	الطفل قادر على الحياة

الخديج: هو الطفل الذى يولد قبل تسعة أشهر

- الشهر القمرى ٢٨ يوم
- مدة الحمل ١٠ شهور قمرية (٢٨٠ يوم)

جدول (٣-٢) تطور نمو الجنين خلال الشهور القمرية

الشهور	الطول	الوزن	الأعضاء وشكل الجنين
الشهر الأول	٧,٥-١٠مم ١ سم تقريبا		ظهور عناصر العينين - الأذنين - الأنف - تمييز العناصر الأولية لجميع الأعضاء.
الشهر الثانى	٤ سم تقريبا		ظهور الأعضاء التناسلية الخارجية- الرأس كبير بسبب تكور المخ - الجنين منحنى.
الشهر الثالث	٧-٩ سم	٥- ٢٠جم	ظهور أصابع اليد والقدم- أظافر ناعمة.
الشهر الرابع	١٠-١٧ سم	٥٥-١٢٠جم	ظهور الشعر (زغب) على الرأس يتحدد الجنس بوضوح.
الشهر الخامس	٢٥-٣٠ سم	٢٨٠-٣٠٠جم	ظهور شعر على الجسم وكمية قليلة على الرأس - سماع صوت القلب - شعور الأم بحركة الجنين
الشهر السادس	٢٨-٣٤ سم ٣٠ سم تقريبا	٦٥٠ جم تقريبا	ظهور الحاجبان - الرموش - الجلد متجعد- لايعيش الجنين اذا ولد.
الشهر السابع	٣٥-٣٨ سم ٣٥ سم تقريبا	١٢٠٠ جم	الجلد أحمر مغطى بطبقة دهنية-اذا حدثت ولادة فالجنين يتنفس - يبكى - يتحرك ويموت عادة.
الشهر الثامن	٣٨-٤٣ سم ٤٠ سم تقريبا	٢٠٠٠ جم	المظهر يشبه العجوز الصغير- فى حالة الولادة يمكن أن يعيش بعناية خاصة.
الشهر التاسع	٤٢-٤٨ سم ٤٥ سم تقريبا	٢٦٠٠ جم	يفقد الوجه تجعده بسبب ترسيب الدهن تحت الجلد- يعيش الجنين اذا ولد
الشهر العاشر	٤٨-٥٠ سم ٥٠ سم تقريبا	٣٠٠٠-٣٦٠٠جم	الجلد ناعم - بدون شعر (عدا الاكتاف) -تغطيه طبقةدهنية - شعر الرأس قاتم اللون- لون العيون اردوازى- لايمكن التنبؤ بلون العين.



شكل (٢-٥) تطور الجنين داخل الرحم

شكل (٦-٣) تطور الجنين ونمو الأعضاء المختلفة مرتبطاً بأسابيع الحمل

الأسبوع (٣) | الأسبوع (٤) | الأسبوع (٥) | الأسبوع (٦) | الأسبوع (٧) | الأسبوع (٨) | الأسبوع (٩) | الأسبوع (١٦) | الأسبوع (٢٠-٣٦) | الأسبوع (٣٨-٤٠)

تشكل الجهاز العصبي لدى الجنين

تشكل قلب الجنين

تشكل الطرفين العلويين

تشكل الجهاز البصري لدى الجنين

تشكل [illegible] السفليين

تشكل الأقدام

[illegible] اللثة

تشكل الأعضاء التناسلية

تشكل جهاز السمع

مرحلة التشكل الأولى حيث يتأثر تشكل الأعضاء بتناول الأدوية أو الإصابة بالأمراض ويكون التأثر شديد الخطورة.

مرحلة التشكل الأولى حيث يتأثر تشكل الأعضاء بتناول الأدوية أو الإصابة بالأمراض ويكون التأثر أقل خطورة.

مشكلات يتعرض لها الجنين اثناء الحمل

١- سوء تغذية الأم.
٢- تعاطى بعض المواد الطبية أو غير الطبية.
٣- التدخين وتعاطى الكحول.
٤- التعرض للأشعة.
٥- الأمراض التى تصيب الأم.
٦- عامل RH.
٧- التسمم الحملى.
٨- عمر الأم.
٩- حالة الأم النفسية.
١٠- اتجاهات الأم نحو الحمل.

١- سوء تغذية الأم:

اثناء فترة الحمل يعتمد الجنين فى غذائه اعتماداً كلياً على الأم ولذلك يجب ان تتناول الأم وجبة غذائية كاملة اثناء فترة الحمل حتى يتسنى لها ان تتمتع بصحة جيدة ويكون المولود طبيعيا وصحيا ايضا. وقد اثبتت التجارب ان الأم التى تتناول وجبة كاملة متوازنة وعند الولادة فإن فترة الطلق تكون اقصر من التى تتعرض لها الأم التى تعانى من سوء أو نقص التغذية.

أما الأطفال المولودين فإنهم كانوا فى صحة جيدة خلال الأسبوعين الأولين بعد ولادتهم وبذلك كانوا أقل عرضة للإصابة ببعض الأمراض مثل:

- الالتهاب الرئوى
- الأنيميا
- الكساح.

أما فى خلال الستة شهور الأولى من ولادتهم كانوا اقل عرضة للإصابة بالبرد والنزلات الشعبية.

كما أن نقص البروتين فى وجبة الأم قد يؤدى إلى ولادة أجنة ناقصين Premature birth وإلى ولادة اطفال عندهم خلل فى الجهاز العصبى.

وعموماً فإن الجنين داخل الرحم له الأولوية الأولى فى الحصول على غذائه من دم الأم وبذلك فإنه يسحب من الدم ما يحتاجه وإن لم يتوافر فى الدم فإنه يسحبه من المخزون فى جسم الأم وبذلك عندما تنقص هذه المواد المخزونة فإن الجنين سوف لا يستطيع الحصول على احتياجاته من المواد الغذائية وهذا يؤثر على تكوينه ونموه قبل وبعد الميلاد.

٢- تعاطى المواد الطبية وغير الطبية:

تتسرب المواد المخدرة والأدوية إلى دم الأم وتنتقل عن هذا الطريق إلى الجنين وتؤثر على نموه. قد تلجأ الأم الحامل إلى تعاطى بعض المواد الطبية أو غير الطبية قد تؤثر على الجنين وتؤدى فيما بعد إلى ولادة طفل إما مشوه وإما ميتاً مما يشكل صدمة نفسية للأم والأسرة. ويكون ذلك دليل على تسمم الجنين بالمادة التى تناولتها الأم خلال فترة الحمل.

من المواد التى تتطلب استشارة الطبيب:

- الأسبرين - ابيسلين - الكودين - الكورتيزون - البنسلين - فانتولين - الحديد والفيتامينات.

وقد يحدث تسمم الجنين نتيجة تعرض بعض الأمهات الحوامل لمواد سامة خلال فترة عملهن فى المصانع فقد تؤثر هذه المواد على الجنين من الجهة العقلية أو الجسدية من هذه المواد تذكر البنزين- الزئبق- الغاز

٣- التدخين وتعاطى الكحول

مادة النيكوتين تقلص العروق الدموية، خاصة الشرايين والأوعية الشعرية، وبذلك تقلل كمية الدم المحمل بالأكسجين والمواد الغذائية والهورمونات، التى تصل إلى مختلف أعضاء الجسم ويؤثر النيكوتين بالإضافة على الجهاز العصبى وينتقل النيكوتين إلى دم الجنين خلال المشيمة وقد وجد أن ضربات قلب الجنين تسرع بعد تدخين الأم مباشرة.

كثرة التغيب عن البيت، وإهمال الرجال لزوجاتهم، يقود بعض النساء نحو تعاطى شرب الكحول. والمرأة تتأثر من تعاطى الكحول أكثر من الرجل، وخاصة فى الأيام التى تسبق الدورة الشهرية، وللكحول تأثير أكبر فى النساء اللاتى يتعاطين حبوب منع الحمل. إذ أن هذه الحبوب تقلل من مقدرة المرأة على حرق الكحول، فينتج عن ذلك زيادة فى مستوى الكحول فى الدم، وتبقى فى الجسم لمدة أطول ويزداد مفعولها.

وللكحول اثر شيئ على الجنين، وأكثر من نصف أطفال النساء المدمنات على شرب الكحول يولدون مشوهين، مصابين بعاهات فى النظر معاقين عقلياً وأجسامهم غير مكتملة النمو.

للكحول مضار كثيرة، حتى فى كميات قليلة. فهو يقتل الخلايا الحساسة فى الجسم، وأهمها خلايا الدماغ وخلايا الخصية والمبيض. يمتص الجسم الكحول من المعدة بسرعة، ويذهب إلى الدورة الدموية، ويحترق تدريجيا باتحاده مع غاز الأوكسجين ليفرز مع البول وخلال التنفس من الرئتين. وأكثر ما يتأثر فى جسم الإنسان من الكحول، الكبد والدماغ والجهاز العصبى، بأكمله، ويصاب بالعديد من الأمراض التى تؤدى بحياته فى النهاية.

٤- التعرض للأشعة:

وجد أن استعمال أشعة الراديوم أو أشعة رونتجين (أشعة اكس) فى علاج أمراض الحوض مثل وجود ورم أو سرطان قد لا يكون لابد من استعماله فى بعض حالات الحمل فى مثل هذه الحالات التى يستعمل فيها كميات صغيرة من هذه الشعة لا تؤثر على الجنين ولكن استعمال الجرعات الكبيرة للعلاج قد يؤثر وتصيب الجنين أو تسبب إجهاض.

٥- الأمراض التى تصيب الأم:

هناك حاجز فعال بين الجنين ومعظم الفيروسات أو الجراثيم التى تصيب الأم ولذلك فإن إصابة الجنين بالأمراض التى تتعرض لها الأم قليلة ومع ذلك فإنه فى بعض الحالات النادرة فإن بعض الأطفال يولدون وهم مصابون بالجديرى ـ الحصبة ـ الجدرى ـ وكل هذه الأمراض قد نقلت إلى الجنين عن طريق الأم.

٦- عامل RH

لعامل RH أهمية كبرى فى الحمل والميلاد، فعندما يكون دم الزوج والزوجة ذا عامل RH متشابه، أى أن كلاهما سلبى أو كلاهما ايجابى، فلا إشكال ولا خطر.

أما إذا كان دم الزوجة من نوع عامل RH سلبى، ودم الزوج من نوع عامل RH إيجابى، ويحدث أن يرث الجنين نوع دم الزوج ويكون من نوع RH ايجابى، فإن الأجسام المضادة التى تتكون فى دم الأم تؤدى إلى تدمير الكرويات الحمراء عند الجنين، وتعرضه لخطر الموت، عادة لا يحصل هذا فى الحمل الأول، بل يحصل فى المرات اللاحقة.

فى حالة حدوث خطر من هذا النوع، يتم تطعيم الأم ذات عامل RH السلبى وذلك بعد أن تضع مولودها الأول لمنع دمها من صنع أجسام مضادة لعامل RH.

٧- التسمم الحملى:

قد يحدث فى بداية الحمل ما يسمى بالتسمم الحملى المبكر ومن أعراضه القئ الشديد، ولكن إذا حدث التسمم فى الفترة الأخيرة من الحمل فإنه يسمى بالتسمم الحملى المتأخر وهو يحدث عادة على مرحلتين:

١- حالة ما قبل الأكلامبسيا "Pre eclampsia" وهى تحدث فى النصف الثانى من الحمل وإذا أهملت تتحول إلى المرحلة الثانية.

٢- حالة الأكلامبسيا "Eclampsia" ويلاحظ فى الحالة الأولى ألم فى الرأس مع ارتفاع فى ضغط الدم يرافقه ظهور زلال فى البول "Albuminnia" وتلاحظ الحامل تورم الوجه والأصابع وإزدياد سريع فى الوزن وصداع مستمر واضطراب فى النظر.

- أما فى الحالة الثانية (الأكلامبسيا) يزداد وزن الأم أكثر من ١٠٠ جم كل يوم مع ارتفاع ضغط الدم وذكر (Eastman, Heumar) (١٩٧١)، أنه إذا لم يتم علاج الحالة المتقدمة لهذا المرض فقد يصحبه ظهور تشنجات للعضلات مع تخشب اليدان وفقدان الشعور، ثم حركات سريعة فى عضلات الوجه والأطراف ويضعف النبض ويصعب التنفس ويصبح لونها أزرق ويسيل اللعاب حول الفم والأنف، بعدها تحدث غيبوبة قد تؤدى إلى الوفاة. وتنتهى هذه الحالات بوفاة الأم فى ٨٪ من الحالات ووفاة الجنين فى ٢٣٪ من الحالات. ومن المعروف أن حالات ما قبل الأكلامبسيا تستجيب للعلاج بسرعة.

- أما عن أسباب التسمم الحملى فهى غير معروفة على وجه الدقة ولكن هناك بعض النظريات التى يمكن أن تفسر حدوثه منها نظرية التسمم المائى التى تفيد بأن السبب يرجع إلى احتجاز الماء فى الجسم مما يؤدى إلى "الأوديما" فى المخ والكلى. ومنها نظرية التسمم المشيمى حيث يحدث نقص للأكسجين فى المشيمة أو حدوث جلطة بها. تغذية الأم فى هذه الحالة تعتمد على منع الملح وكذلك الدهون وتتناول خضروات مسلوقة وسوائل وعصير فواكه وتبقى فى السرير مع الراحة.

٨- عمر الأم

وجد من الدراسات أن الأمهات تحت العشرين وفوق الـ ٣٥ سنة يكون نسبة كبيرة من مواليدهم متخلفين عقلياً وهذا يرجع إلى أن الجهاز التناسلى فى الأمهات تحت العشرين لا يكون قد تم نضجه وتطوره تماماً أما فى حالة الأمهات فوق الـ ٣٥ سنة فإن وظيفة الجهاز التناسلى تقل فى مقدرتها على انتاج جنين صحى وسليم.

وتشير الدراسات أن الأمهات فوق الـ ٣٥ سنة واللاتى يحملون لأول مرة يتعرضون لبعض المشاكل الصحية أثناء الحمل.

٩- حالة الأم النفسية

بالرغم من عدم وجود اتصال مباشر بين الجهاز العصبى للأم والجهاز العصبى للجنين فإن حالة الأم النفسية يمكن أن تؤثر تأثيراً هاماً على تطور ونمو وحالة الجنين يرجع السبب فى ذلك إلى أن بعض الحالات النفسية التى تنتاب الأم أثناء فترة الحمل مثل الخوف - الأثارة لدرجة الغضب والقلق تجعل الجهاز العصبى الإرادى للأم يخرج مواد كيماوية وتتسرب إلى الدم وهذه من شأنها أن تؤثر على الجنين ونموه وتطوره.

١٠- اتجاهات الأم نحو الحمل:

الإتجاه: شعور الإنسان نحو شئ معين، وهذا الشعور ينعكس فى تصرفاته وسلوكه نحو نفس الشئ. اتجاه الأم الحامل نحو الحمل قد ينعكس عليها أو فى حالتها النفسية خلال فترة الحمل بعض الأمهات لا يتقبلن كونها حامل ولذا فإنها تصبح فى حالة نفسية سيئة بعكس الأم التى تشعر براحة نفسية وسعادة لكونها حامل.

وعموماً نلاحظ أن شعور معظم الأمهات بالسعادة يكون فى حملهن للطفل الأول أكثر من الحمل الذى يليه. كما أن تباعد الفترة بين كل حمل وآخر يكون مصحوب باتجاه موجب أو شعور بالسعادة نحو الحمل عما إذا قصرت فى الفترة بين الحمل والآخر.

اتجاه الأم نحو الحمل وثيق الاتصال بنضجها واستقرارها وتكيفها النفسى نحو الحمل بعض الأبحاث دلت على أن الصراع فى الحياة الزوجية ومهما كانت أسباب هذا الصراع فإنه يؤثر تأثيراً فعال على ما إذا كان اتجاه الأم نحو الحمل بالسالب أو بالموجب أى يؤثر فى تقبل أو عدم تقبل الأم للحمل. كما أن فشل الأم فى أن تكيف نفسها لحالتها أثناء فترة الحمل قد يرجع إلى عدم نضجها النفسى ورغبتها المستمرة فى العودة إلى حالة عدم الاعتماد على النفس التى تعودت عليها وهى طفلة.

فى إحدى البحوث التى اجريت على ١٠٠ أم حامل لمعرفة العوامل التى تؤثر أو المتصلة بالاتجاه الموجب أو السالب نحو الحمل. فقد قورن بين ٢٥ أم كانوا يشعرون بسعادة كبيرة نحو حملهم وبين ٢٥ أم كانوا يشعرون بضيق شديد لكونهم حامل وعند البحث عن

أسباب هذا الشعور وجد أن مجموعة الأمهات ذات الشعور الموجب مستقرين فى حياتهم الزوجية كما أن لهم روابط قوية مع عائلاتهم كما أنهم متوافقين اجتماعياً مع أزواجهم وكذلك فإن حالتهم الاقتصادية ميسرة.

أما فى حالة المجموعة ذات الاتجاه السالب فقد وجد أنهم كانوا معرضين للدوخة والقئ لفترة طويلة أثناء مدة الحمل ويرجح أن سبب هذه الأعراض عوامل نفسية ولقد وجد أن هؤلاء الأمهات لم يتمتعوا بحياة زوجية مستقرة، كانوا فى صغرهم مضطرين إلى تربية أخواتهم الصغار كما أن طفولتهم كانت تتصف بعدم الاستقرار النفسى.

ثانياً: العناية بالحمل:

يمر الحمل بثلاث مراحل تتطلب عناية ورعاية وهى كما يلى:

المرحلة الأولى: هى مرحلة الحمل إلى ما قبل الميلاد وفيها يجب أن تتمتع الحامل بصحة حسنة لتتمكن من إنجاب أطفال أصحاء، وفى هذه المرحلة يجب على الأم أن تتعلم الكثير من العادات الصحية الجيدة، العناية بنفسها ومولودها وشئون تغذيتها وطفلها وأسرتها وتنظيم حياتها الزوجية. وعليها متابعة حملها بمراكز رعاية الأمومة والطفولة للكشف عليها والإشراف على فترة حملها وولادتها ونفاسها ثم العناية بالمولود الجديد أو مراجعة طبيبها بصورة منتظمة.

فى الزيارة الأولى يدون الطبيب التاريخ الطبى للحامل وفحص الدم والبول وقياس ضغط الدم، تزور الحامل الطبيب أو المركز كل شهر فى بداية الحمل ثم مرة كل أسبوعين فى نهايته.

المرحلة الثانية: هى الميلاد أو الوضع.

المرحلة الثالثة: هى الفترة بعد الميلاد أى فترة النفاس.

غذاء الحامل

من الأمور التى يجب الاهتمام بها هى غذاء الحامل. فالحامل تبنى داخلها مخلوقاً جديداً، يحتاج إلى المواد الأولية اللازمة للبناء الصحيح، والغذاء الكامل يحمى الحامل من الانهيار ومن الأمراض التى تنتج عن سوء التغذية. والغذاء الصحيح لا يشير فقط إلى كمية الطعام، بل يشمل أيضاً نوع الطعام.

غـذاء الحامـل يجـب أن يكـون متنـوع العناصـر، متوازنـا، ويجـب أن يحتـوى علـى الكميـات الضـرورية مـن المـواد البروتينيـة، وهـى موجـودة فـى اللحـم والسـمك والطيـور والحليب والبيض، وهى المواد الأوليـة اللازمـة للبنـاء ولنمـو الجـنين وأيضـا لصنـع الحليـب ويشمل الغذاء الصحيح المـواد اللازمـة لإنتـاج الحـرارة والطاقـة فـى الجسـم كـالخبز والأرز والحبوب، ويشمل الكميات من المواد الدهنية كالزيوت والزبدة.

وبالإضافة إلى كل ذلك يشمل الغذاء الصحيح الفواكه الخضـروات الطازجـة وعلـى الكـثير مـن السـوائل وعصـير الفواكـه ويجـب أن يحتـوى علـى بعـض الأليـاف التـى لا تهضـم والموجودة فى أوراق الخضار، والتى تساعد الأمعاء فى حركتها الذاتية.

ويستحسن توزيع كمية طعام الحامل على عـدد وجبـات اكثـر، كـأن تأكـل خمـس مـرات فى اليوم بدلاً من ثلاثة. ويسـمح للحامـل أن تأخـذ القليـل مـن القهـوة ومـن الشـاى. وتأخذ مادة الكالسيوم التى تحتاج إليها لنمو العظام وأسـنان الجـنين مـن الحليـب والبـيض والسمك، ومن بعض الفواكه.

تحتاج الحامل إلى مادة الحديد، وهذه موجودة فى الكبد والكلى والبيض والسـمك والفواكه والخضار والفاصوليا والحديد ضـرورى لمنـع حـدوث فقـر الـدم، ولإعطـاء الجـنين الكفاية من الحديد لبناء كرات الدم الحمـراء(الهيموجلوبين) فـى دمـه. وكـثيراً مـا تحتـاج الحامل إلى كميات إضافية من الحديد، يصفها لها الطبيب حسب الضرورة بدءاً من الأسـبوع ١٦ من الحمل. وعلى الحامل ان تحرص بأن يشمل غذاؤها كميـات وافيـة مـن الفيتامينـات. يوضح جدول (٣-٢) الفيتامينات وخصائصها.

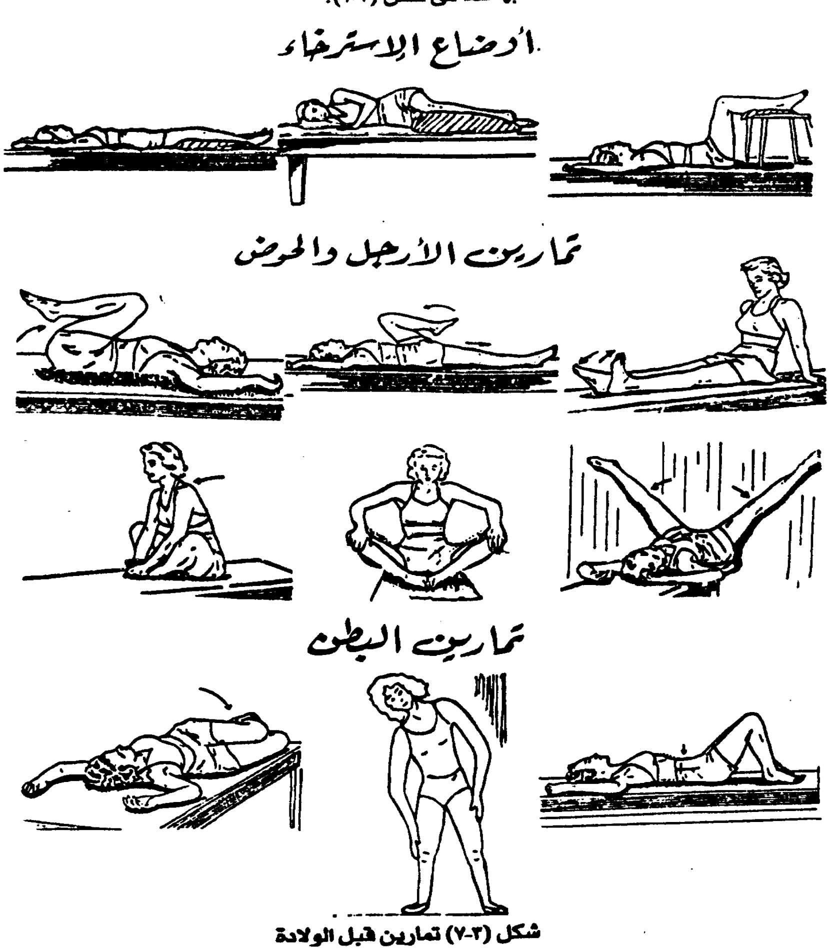
الفيتامين (أ) يساعد على منع الالتهابات ويقوى الأغشية المخاطية فى الجسـم، وهو موجود فى الحليب وفى البيض وفى الجزر وفى الطماطم وفـى الكبـد والسـبانخ وفـى زيـت السـمك. الفيتـامين (ب) موجـود فـى الخمـيرة وفـى الحبـوب والمكسـرات والفاصـوليا والبازيلا ونقص هذا الفيتامين يسبب آلاماً فى العضلات وتنميلاً فى الأطراف، وتشققاً فى زوايا الشفاه. والفيتـامين (ج) ضـرورى لتكوين العظام والأسـنان وعـروق الـدم الصـغيرة، ويقوى لثة الأسنان، ويمنع النزيف فى بعض الحالات، والنقص فى الفيتامين (ج) فى الغذاء يسبب نزيفـاً مـن الأوعيـة الشـعرية. وهـو موجـود فـى الفواكـه الحمضـية كالبرتقـال علـى أنواعه، وفى الطماطم والبطاطا وفى أوراق الخضار.

جدول (٣-٢) الفيتامينات وخصائصها

الفيتامين	المواد المتوفر بها	خصائصه ومفعوله	الحالة الناجمة عن النقص
A (أ)	زيت السمك -الحليب - البيض-الزبدة-الجبنة - بعض الخضار	قابل للذوبان في المواد الدهنية، يساعد على نمو الأغشية المخاطية ويساعد على استمرار النظر الطبيعي ويمنع ضعف البصر	يقلل من المقاومة ضد العدوى بسبب أمراض العيون
ياء مركب B Complex	الكبد - البيض- الخميرة -الحليب - اللحم - الجبن - الحبوب وخاصة قش القمح- المكسرات - بعض الفواكه	عبارة عن مجموعة من الفيتامينات ثيامين Thiamine يقوى الخلايا العصبية ريبوفلافين Riboflavin يساعد على الهضم بيريدوكسين pyridoxine المواد الزلالية ويقوى اللسان والشفاه نياسين Nîacine حامض الفوليك Folicacid له علاقة بتكوين الدم	إلتهاب الأعصاب - مرض البري بري Beri-Beri يسبب مرض Pellagra يسبب فقر الدم Anemia
جيم C	الفواكه الطازجة الحمضيات -الخضار	حامض الإسكوربيك Ascorbic Acid يقوى الأنسجة بين الخلايا	يسبب مرض الأسكربيوط scurvy
دال D	السمك -زيت السمك - الزبدة - البيض	يساعد على الإفادة من مادة الكلس والمواد الفوسفورية لبناء العظام	يسبب مرض الكساح Rickets
هاء E	الحبوب الكاملة - المكسرات - البيض - الحليب - الزبد- الخضروات الورقية وفي الخس	قابل للذوبان في المواد الدهنية له علاقة بالجهاز التناسلي والانجاب ويسمى فيتامين الاخصاب والشباب*	
واو K	الخضروات (الكرنب- الخرشوف-السبانخ- الخضروات الورقية	يساعد على تخثر الدم	عدم مقدرة الدم على التجلط وسهولة النزف

* يجنب الأم الولادة العسرة والطلق المبكر - له دور تكوين المني.

والفيتامين (د) موجود فى الحليب وفى اللحم والسمك والبيض، وينتجه جسم الإنسان حين يتعرض الجلد لأشعة الشمس فوق البنفسجية، وهو موجود فى زيت السمك. والفيتامين (د) ضرورى لنمو العظام ونمو الأسنان، وعلى الحامل أن تتجنب الأطعمة المقلية والحريفة والأغذية المصنعة والمعلبة والبهارات والملح والفلفل. وأن تمارس بعض التمرينات الرياضية الخاصة بها كما فى شكل (٣-٧).



شكل (٣-٧) تمارين قبل الولادة

تحصين الحامل (التطعيم)

يتمتع الجنين داخل الرحم بحماية تامة ضد الأمراض عن طريق الحصانة الموجودة عند أمه. إذا كانت لديها المناعة الكافية. ويستفيد الطفل عند الميلاد وبعده لمدة وجيزة، من هذه المناعة التى وصلت إليه بواسطة دم المشيمة. ولهذا تحتاج الأم إلى التلقيح بالقدر الكافى قبل الحمل وأثناءه، فيجب أن يتم تطعيمها ضد الأمراض الفيروسية، وبصورة خاصة مرض الجدرى شلل الأطفال، قبل أن تحمل. لأنه ليس من المستحسن تلقيح الحامل ضد تلك الأمراض.

والتلقيح ضد مرض التيتانوس أمر بالغ الأهمية، فإذا كانت المراة غير محصنة ضد هذا المرض، يجب إعطاؤها الجرعات اللازمة. أما إذا كانت محصنة ضد المرض فتعطى لها جرعة منبهة فى الشهر السابع من الحمل. ولا يجوز إعطاء الحامل لقاحاً ضد الحمى الصفراء، بل يجب أن يعطى هذا اللقاح قبل الحمل، أو تنصح المرأة الحامل بتجنب السفر إلى المناطق الموبوءة بهذا المرض. ولا يجوز كذلك إعطاؤها لقاح التيفوئيد ولقاح السعال الديكى وعلى الحامل الابتعاد عن الأهل والأصدقاء المصابين بأمراض معدية تجنباً للإصابة.

الولادة الطبيعية

بعد تسعة أشهر وسبعة أيام من تاريخ أول يوم من دورة الحيض الأخيرة، يبدأ المخاض. تشعر الحامل بألم الوضع (الطلق) تأتى على فترات، بين الطلقة والأخرى فترة طويلة من الاستراحة، وتدريجياً تقصر المدة بين الطلقات، إلى أن تصبح دقائق قليلة، وينزل رأس الجنين إلى أسفل، ليدخل فى مدخل الحوض العظمى ويتابع الحرم تقلصه، وتتالى الطلقات، ويدفع بالجنين إلى أسفل، وينزل قسم من الكيس الأمنيونى ويدخل فى رقبة الرحم ويوسعها، أمام الرأس. هنا تحتاج الأم أن تستريح وتسترخى فى الفترات بين الطلقات.

الميلاد الطبيعى يتم على ثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى تبدأ عندما يشتد الطلق، ويتوسع عنق الرحم، وتسمى مرحلة الإنقباضات وينفجر الكيس، كما تقدم وصفه.تكون عادة هذه المرحلة قصيرة فى الميلاد المتكرر، وتكون مدتها أطول فى الميلاد الأول، حيث يمكن أن تصل مدة المرحلة الأولى إلى ١٢

ساعة. والمرحلة الثانية عبارة عن خروج الجنين من الرحم، يخرج الرأس أولاً، ويتلوه الصدر والبطن، ثم باقى الأعضاء، فى هذه المرحلة على القابلة ان تتسرع، فعليها أن تترك الرحم يدفع الجنين إلى الخارج. كما هو بشكل (٣-٨). أما الأوضاع غير الطبيعية للخروج فهى تشمل المجئ بالجبهة أو الكتف والمقعدة أو المستعرض.

عند خروج الجنين، يأخذ نفساً عميقاً ويصيح ويبكى، يرفع الطفل من رجليه، ورأسه إلى أسفل، وذلك لدفع الدم إلى الرأس.

يمسح الفم والأنف من المخاط، ويصرخ ويبكى، وهذا يفتح مجارى التنفس ويوسعها ثم يوضع الطفل على بطن أمه بالعرض، وهو مربوط بالحبل السرى إلى الخلاص المشيمة الذى هو فى داخل الرحم*.

يربط الحبل السرى من مكانين متقاربين، وقريباً من سرة الطفل، برباط عريض كى لا يتمزق الحبل السرى. ثم يقطع ما بين الربطتين.

تنظف عيون المولود ويحافظ على حرارته دافئا، تترك الأم تستريح وتسترخى وبعد ١٠- ٢٠ دقيقة تأتى طلقة من جديد، لتدفع الخلاص أو المشيمة إلى الخارج وتخرجها.

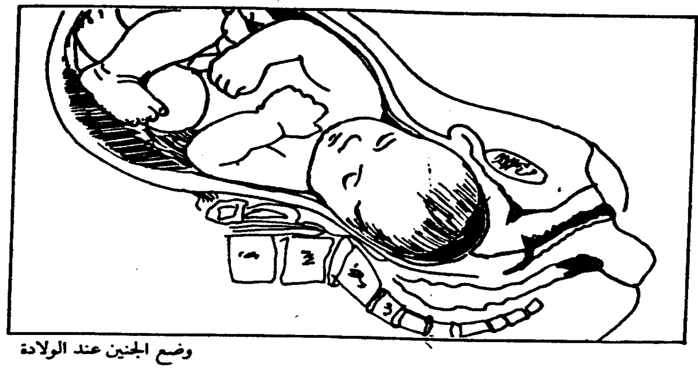
وهنا تبدأ المرحلة الثالثة، التى هى عبارة عن خروج الخلاص (أو المشيمة). تخرج دفعة من الدم، يتبعها خروج المشيمة تعامل المشيمة بمنتهى الرفق، ولا يسحب الحبل السرى، ولا يشد عليه أو على المشيمة. تترك تخرج بدفع الطلقة من الداخل. وبعد خروجها احفظيها للمعاينة فيما بعد للتأكد من انه لم يبق منها شئ داخل الرحم.

وعلى القابلة أو الطبيب ان تكون منتبهة إلى الرحم، فالرحم يجب أن يتقلص، ويصغر حجمه، ويصبح كروى الشكل.

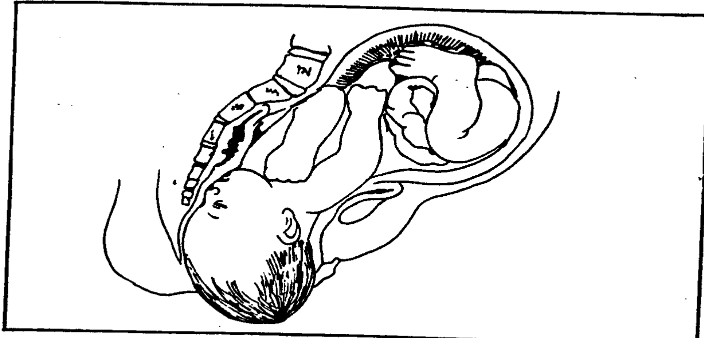
ضعى يدك أو قبضتك على بطن الأم، فوق عظم العانة، واضغطى على البطن، فوق الرحم، ليبقى مقلصاً وكروياً لا يظهر فى الخارج، ويشكل خطراً كبيراً على الأم، هذه مسألة هامة وعلى القابلة أن لا تهمل مراقبة الرحم، ومنعه من الاسترخاء.

---

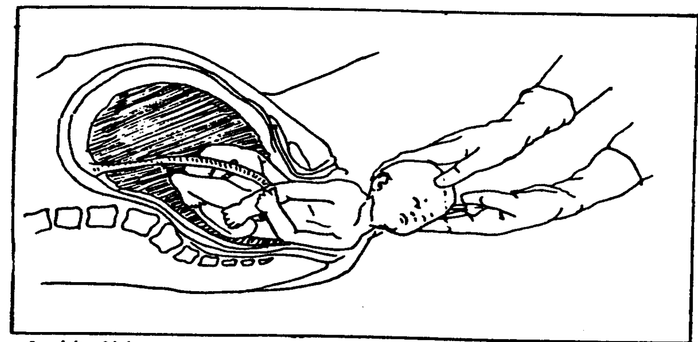
* فذلك يهدئ من روع المولود وينسى الأم آلام الميلاد ويعطى فرصة التقارب العاطفى بينهما.



وضع الجنين عند الولادة



راس الجنين يخرج من فتحة المهبل



الولادة الطبيعية

شكل (٣-٨)

تفيد تمارين التنفس (النفس العميق — حبس النفس — النفس القصير السريع) في مراحل الولادة الثلاثة على الترتيب.

الطلق الكاذب:

يحدث عند بعض النساء أن يشعرن بطلقات تشبه طلقات الميلاد، ولكنها تكون غير منتظمة، وتحصل على فترات تتراوح مدتها، وتنقص في قوتها وحدتها، بدلاً من أن تتزايد كما هي الحال في الطلق الحقيقي. وتختفي كلياً بعد بضع ساعات.

حمام الطفل الأول:

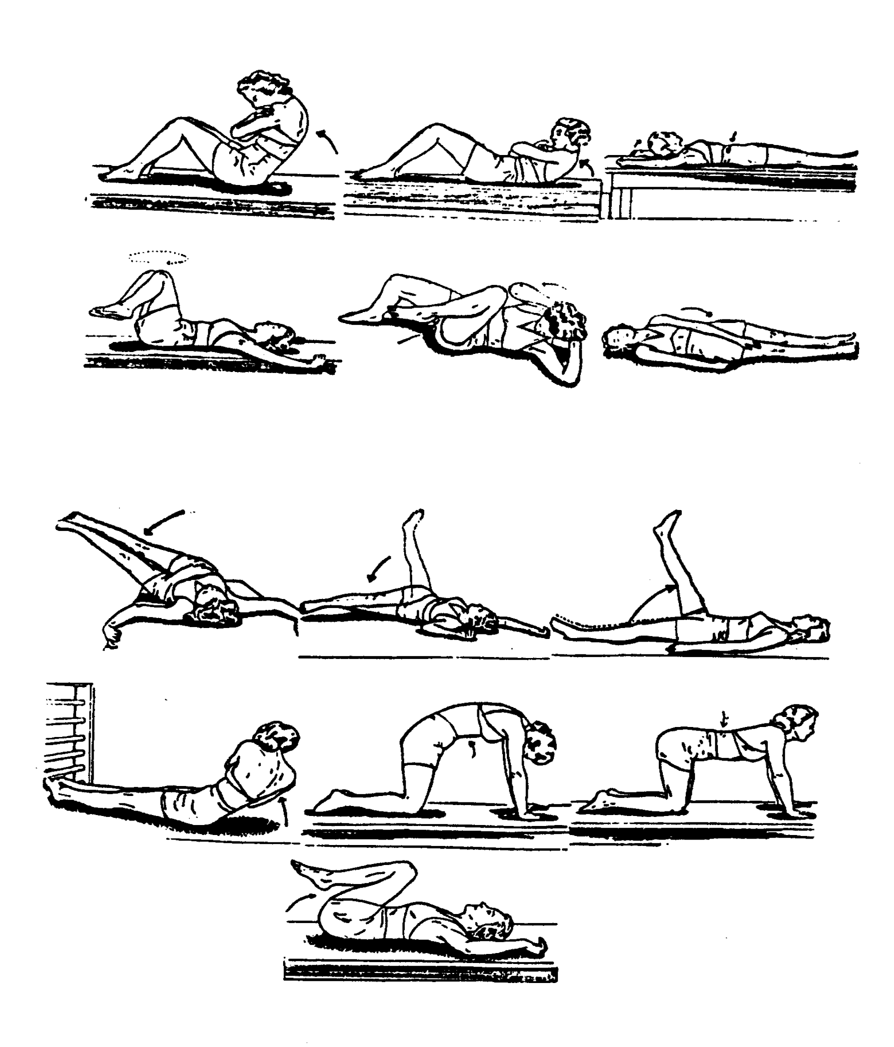
يغطي جلد الطفل المولود طبقة من المواد الدهنية البيضاء، هذا الغشاء الدهني يحمي جلد الطفل من الجراثيم، ويستحسن أن الطفل بقطعة من القطن أو الشاش، وتبقى طبقة على الجلد من هذه المادة لحمايته ثم يحمم الطفل في الأيام التي يوم الولادة.

العناية بالأم بعد الميلاد في فترة النفاس

- بعد الميلاد تبدأ أجهزة الأم بالعودة إلى حالتها الطبيعية، خلال خمسة أو ستة أسابيع، وهذه هي فترة النفاس ينقص حجم الرحم يومياً، إلى أن يتوارى خلف عظم الحوض، يراقب حجم الرحم يومياً، أحياناً يتأخر رجوع الرحم إلى حجمه الطبيعي، بسبب الالتهابات، أو بسبب بقاء بقايا من الأغشية أو بقايا من المشيمة، وفي هذه الحالة يجب إعلام الطبيب بذلك.
- تشعر الأم النفساء في الأسبوع الأول بعد الولادة بآلام تشنجية في بطنها تشبه آلام الحيض وهذه الآلام تزداد عندما تقوم الأم بإرضاع طفلها لأن الرضاعة تنبه تلك الانقباضات الرحمية.
- في اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة يحدث احتقان بالثديين يرافقه ألم مع ارتفاع في درجة الحرارة لذلك يفضل العناية بنظافة الثدي ومسحه يومياً بالماء الدافئ ثم زيت الزيتون وتجفيفه جيداً واستعمال حمالات ويفضل النوع الخاص بالرضاعة.
- يخرج من المهبل سائل النفاس، بعد الميلاد، ويكون لونه احمر لمدة ثلاثة أيام بسبب الدم المتبقي في الرحم ثم يتغير لونه ويخفف احمراره، لمدة ستة أيام أخرى، ويقل الدم فيه، وبعدها يصبح لونه اكثر بياضاً، إلى أن يتوقف بعد ثلاثة أسابيع، في حالة بقاء هذا السائل، أو استمرار لونه أحمر، أو تصير له رائحة كريهة، يجب استشارة الطبيب.

- تجب العناية بنظافة المهبل والأعضاء التناسلية الخارجية، وأهم ما فى هذه المرحلة هو منع الالتهابات الجرثومية بالمحافظة على الحيلولة دون التلوث. وتراقب حرارة الوالدة يومياً. ويعطى بعض الأطباء مضادات حيوية أو مركبات السلفا خلال هذه الفترة، كوقاية من الالتهابات وخاصة العدوى بالجراثيم السبحية، التى تسبب حمى النفاس.
- فى فترة النفاس يجب أن يكون طعام الأم كاملاً ومغذياً، وان يحتوى على البروتين والفيتامينات والمعادن المطلوبة وتنصح الأم بالإكثار من السوائل والخضروات والفاكهة.
- وتراقب الأم عملية التبويل، إذا أنه أحياناً تحصل صعوبة فى التبويل. والسوائل تساعد على إدرار البول، ويساعد أيضاً سماع لصوت ماء متدفق من وعاء إلى آخر، ويمكن صب ماء فاتر فوق الأعضاء التناسلية الخارجية.
- تفيد التمارين الرياضة المعتدلة، بعد الميلاد(شكل ٣-٩)، لإعادة العضلات إلى طبيعتها ، والعودة إلى الأعمال المنزلية فى أقرب وقت يعتبر من التمارين الرياضية.
- تشعر النفساء بدوار فى رأسها عندما تحاول النهوض من الفراش وقد يكون ذلك بسبب ركود الدورة الدموية نتيجة طول مدة وجودها فى الفراش وكذلك بسبب فقد الدم بعد الولادة وقد تكون مصابة بفقر الدم لذا يجب تغذيتها بكمية وافرة من الأغذية الغنية بالحديد.
- يمكن للنفساء ان تأخذ حماماً دافئاً وعليها أن لا تطيل مدة الحمام وتمتنع عن الجلوس فى البانيو تحاشياً لدخول ماء الاستحمام فى المهبل.

فى نهاية مرحلة النفاس، أى بعد مضى ستة أسابيع من الميلاد، يعاد الكشف الطبى على الأم، ويعاد فحص البول، وفحص الدم، وضغط الدم، والحرارة والنبض وسرعة التنفس، ويسجل كل ذلك ويقاس وزن الأم.



(شكل ٣-٩): تمارين بعد الولادة

عودة الدورة الشهرية

بعد مرور ستة شهور على الميلاد، وعند الأم التى ترضع طفلها من ثديها، تعود الدورة الشهرية ويتهيأ الحيض من جديد. وعودة الحيض ليس له علاقة بالرضاعة ويمكن للأم أن تستمر فى إرضاع طفلها من ثديها، وقد تعود الدورة بعد شهرين أو ثلاثة بعد الميلاد، إذا كانت الأم لا ترضع طفلها، ويعود المبيض إلى التبويض بعد خمسة شهور من الميلاد، وعادة لا يحصل أى حمل قبل هذا الوقت.

والعودة إلى ممارسة الجماع مسألة تخص الزوجين، والرأى النهائى هو للأم. يمكنها أن تمارس الجماع متى أرادت بعد أن يكون توقف نزول الدم والإفرازات التى تلى الميلاد.

حمى النفاس

فى مرحلة النفاس تجب العناية الدقيقة بالنظافة، وعدم التلوث بالجراثيم، والحيلولة دون وصولها إلى الأم وأعضائها التناسلية. إذ تسبب الجراثيم أنواعاً عديدة من الالتهابات، وأهمها وأخطرها هى حمى النفاس، التى تسببها الميكروبات السبحية.

ترتفع درجة حرارة الوالدة، خلال اسبوع أو أسبوعين، بعد الميلاد، أحياناً تكون العدوى شديدة، ويمتد الالتهاب إلى الغشاء البريتونى، أو يتسرب الميكروب إلى الدم، وتعرف هذه الحالة بتسمم الدم.

مرضى السكرى والحمل

على الأم المصابة بمرض السكرى أن تراجع طبيبها فى أسرع وقت ممكن إذا عرفت أنها حامل، وذلك لأن حاجتها إلى الأنسولين تتبدل من وقت لآخر. وضبط مرض السكر عندها يتطلب إجراء فحوصات معملية على الدم وينصح الأطباء بإدخال مريضة السكر الحامل إلى المستشفى فى الشهر الثامن من الحمل. ويميل بعضهم إلى توليدها قبيل إتمام مدة الحمل.

مرضى القلب والحمل

فى أغلب الأحيان لا تعانى الحامل، المصابة بمرض القلب، أثناء حملها، ولكن عليها أن تراجع طبيبها فى أسرع ما يمكن بعد أن تعرف أنها حامل. وينصح الأطباء بإدخالها إلى المستشفى بين الشهر السابع والثامن من الحمل.

على الأم المصابة بمرض القلب عندما تحمل أن تنتبه إلى عدم زيادة وزنها كثيراً، وأن تعتنى بغذائها، تبتعد عن أكل الحلويات والنشويات، وتجعل طعامها متناسباً. وعليها أن تنتبه إلى حالة دمها بالنسبة إلى حدوث فقر دم وبعض الأطباء يصفون حبوب أملاح الحديد كإجراء وقائى.

أطفال الأنابيب

نجح الأطباء فى تلقيح بويضة خارج جسم الإنسان، بعد شفطها من حويصلة المبيض، ثم إرجاعها إلى الرحم لتنمو وتكون جنيناً. جرى تلقيح البويضة فى وعاء زجاجى، بحيوانات منوية مأخوذة من الزوج، ونتج عن ذلك ميلاد أول طفلة أنابيب فى بريطانيا، كان سبب تلقيح البويضة خارج الرحم، إنسداد قنوات فالوب.

أحدث ميلاد هذه الطفلة ضجة فى عالم الطب، لما لهذا النجاح من ملابسات كثيرة، وتفرعات غير مألوفة، لا توجد فى الوقت الحاضر قوانين وأنظمة لضبطها. التلقيح خارج الجسم يمكن أن يحصل بحيوان منوى، مأخوذ من الزوج، أو من منى شخص متبرع آخر، أو من منى محفوظ فى بنك للحيوانات المنوية، ربما كان مأخوذ من عدة ذكور، ويمكن أن تعاد البويضة الملقحة إلى رحم الأم نفسها، أو أن توضع فى رحم أنثى غيرها، تكون بمثابة أم مستعارة، هى نفسها لم تنتج تلك البويضة الملقحة. مما يخلق إشكالات ربما تكون خطيرة، يصعب معها تقرير من هى أم المولود ومن هو الأب!!

ويمكن حفظ البويضة الملقحة فى أنبوب خاص، مجلده، وترسل إلى مكان بعيد المسافة، وتوضع هناك فى رحم أنثى بعيدة كل البعد. ويمكن كذلك ارسال البويضة غير ملقحة، فى وعاء خاص، لتلقح فى مكان بعيد بحيوانات منوية هناك. ويمكن ايضاً حفظ الحيوانات المنوية من رجل فحل أو رجل عبقرى، بحالة مجلدة بأوعية خاصة ليصار إلى استعمالها لتلقيح بويضات، أو اناث، فى فترات زمنية لاحقة، تتراوح مدتها بين القصيرة والطويلة. ويكون الطفل الناتج غير شرعى بمقتضى القيم الحالية، مع أنه يمكن للزوجين تبنى ذلك الطفل.

وبالفعل فقد تأسست بنوك للحيوانات المنوية فى عديد من البلدان وجرى تلقيح العديد من النساء بحيوانات منوية مأخوذة من هذه البنوك. وعلاوة على ذلك فقد

أسس بنك لحيوانات منوية ماخوذة من ذكور عباقرة، حائزين على أعلى الجوائز والرتب، وجرى بالفعل تلقيح عدد من النساء بحيوانات منوية مأخوذة من هذا البنك.

ويحاول العلماء حاليا تطوير البويضة الملقحة، والسماح بنموها في أنابيب وأوعية خاصة، في المعمل. فتنقسم وتنقسم، ثم تتنوع، وتصبح جنينا داخل الوعاء أو الأنبوب.

وأكثر من ذلك يتلاعب علماء البيولوجيا بالخلية الجنسية، بغية إحداث تغييرات في خصائصها الموروثة، التي تحملها الصبغيات والجينات. وهذا يفتح أبوابا لا يعرف أحد مدى النتائج والملابسات المترتبة عليها. أصبح من الممكن نقل مراكز صفات وراثية من صبغيات خلية شخص، وتركيبها على صبغيات شخص آخر، بمساعدة المجهر الألكتروني، هذه الهندسة الحيوية، تمكن العلماء من نقل نصف عدد الصبغيات من خلية عادية، إلى خلية جنسية أخرى، فتصبح الخلية الجديدة وكأنها ملقحة، وتبدأ في الانقسام لتشكل جنينا جديداً. وفي حال اخذ نصف عدد الصبغيات من خلايا نفس صاحبة البويضة، فالجنين الذي سينمو، سيكون مشابها تماما للأم أي نسخة عنها، وبهذه الطريقة التي تسمى (النسخ) Cloaning يمكن انتاج عدد كبير من المواليد المتشابهة تماماً.

وهذه الهندسة الحيوية، ليس لها حدود، ولا أحد يعرف ما يمكن أن يحصل. هل ينتج عن ذلك، خلق أجيال مشوهة معذبة، أو أننا سنحصل على عمالقة أقوياء وعباقرة وفنانين، وهل ستقضي الهندسة الحيوية على الأمراض الوراثية، وتزيل العاهات.

ويتخوف كثيراً من العلماء من احتمال الاخلال بتوازن البيئة، ومن احتمال إنتاج أنواع من الجراثيم، تتسرب من المختبرات إلى المجتمع، لتفتك بالإنسان، ويتعذر القضاء عليها، ومن العلماء من هو واثق من نجاح عمليات الهندسة الحيوية، وإنتاج سلالات متفوقة من البشر (سوبرمان). وهذا بحد ذاته سيعطي الدول المتقدمة في الهندسة الحيوية، إمكانات خاصة، ويمكنها من السيادة على الغير، ومنهم من يخشى من ظهور أشكال من الفرانكشتاين، تجلب النقمة والتعاسة للإنسان. ومع هذا فإن البحوث مستمرة في أكثر من مكان في العالم، هذا كله يجري دون قواعد أو أنظمة تضبط هذا العمل الخطير، وتضبط النتائج والملابسات.



الفصل الرابع

نمو الطفل ورعايته

الفصل الرابع

نمو الطفل ورعايته

تعريف الطفل:

جاء فى تعريف منظمة الصحة العالمية W-H-O ان الطفل هو ذلك الكائن الحى الإنسانى الذى يبدأ منذ لحظة الإخصاب وحتى لحظة النضج (١٨ سنة).

والطفل بكسر الطاء - الصغير من كل شئ عينا كان أو حدثا فالصغير من أولاد الناس والدواب طفل، والطفولة بدون شك هى مستقبل أى شعب فالعناية بالطفولة عبارة عن نظرة على الغد.

ويرتبط بالطفولة العناية بالأمومة فالطفل فى بطن الأم جنينا هو الأساس الذى يجب أن يكن موضع رعاية. فكثيراً من الأعراض التى تصيب الأم أثناء الحمل وربما قبله قد تؤثر على الطفل فتصيبه بأمراض وعاهات جسمية أو عقلية أو كليهما مجتمعين، ويجعل وجود الطفل وبقائه أدعى للأسف والحزن من موته وهلاكه. لذا فالعناية بالأم الحامل من الأمور المهمة التى يجب أن لا يغفل عنها.

ولهذا تقسم الرعاية التى توجه للطفولة إلى قسمين:

١- رعاية الطفل قبل خلقه وهو لازال فى بطن أمه أى العناية بصحة الأم وقد سبق الحديث عنها.

٢- رعاية الطفل بعد ولادته فى مراحل نموه المختلفة. هو ما سيتم دراسته أن شاء الله.

رعاية الطفل:

ليس هدف رعاية الطفل هو العناية بجسمه فقط حتى يكبر وإنما الهدف هو تربيته صحيا ونفسيا ليصبح فرداً سعيداً منتجا ناجحا فى المجتمع.

وللوصول إلى هذا الهدف لابد من تفهم طبيعة الطفولة. وكلما اهتم المجتمع بالطفل فى كل النواحى كلما استطعنا أن نحكم وبصدق على مدى التقدم الذى أحرزه هذا المجتمع والذى سوف يحرزه فى المستقبل ذلك لأن الطفولة هى رصيد الأمة الذى تدخره للغد.

وعند وضع نظام تربوى متكامل للأطفال ينبغى أن نتعرف على مميزات نمو الأطفال فى المراحل المختلفة وما يصاحب كل مرحلة فيها من مشكلات مع مراعاة أن كل مرحلة لها نوعية رعاية تحتاج اليها، فإذا كان التدليل مطلوباً فى مرحلة فينبغى ألا يمتد حتى يشمل مرحلة أخرى وإلا أصبح الطفل مدللاً ولا يقوى على مواجهة الحياة بمفرده وكل مرحلة يجب أن تمهد للمرحلة التالية دون ان تختلط بها أو تتداخل معها.

وعند التعامل مع أى طفل ينبغى ان يؤخذ فى الاعتبار أربعة جوانب تتم بها عملية النمو: فهناك الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية ... فالجانب الجسمى يهتم بصحة الطفل ونضجه جسمياً والجانب العقلى يهتم بنضج العقل ونمو التفكير.

والجانب الاجتماعى يهتم بتكييف الطفل مع المجتمع وقدرته على مصادقة الآخرين وهو مرتبط بقدرة الطفل على التعبير عن احساساته والتحكم فيها. أما الجانب الانفعالى فيهتم بنمو احساسات الطفل ونضجها.

نمو وتطور الطفل

مقاسات الجسم وعلامات النمو تعتبر أحسن الوسائل العملية لتقييم صحة الطفل ذلك لأن النمو الجسمانى والتطور يتبعان نظام تدريجى محدد وثابت. وعموماً فإن النمو والتطور يتقدمان فى خطوط منتظمة إذا ما تكاتفت وتكاملت أعضاء الجسم المختلفة بنجاح فى اداء وظائفها لخدمة جسم الطفل ككل.

وتختلف معدلات ومقاييس النمو والتطور عند الأطفال من شعب إلى شعب آخر بل وربما من بيئة إلى بيئة اخرى فى الشعب الواحد إلى أنهم جميعاً ينتهجون خط سير واحد ينتهى بهم إلى حدود وأبعاد معينة لا تخرج عن الاطار العام لبنى الإنسان وإن اختلفت ألوانهم وسماتهم ولغاتهم وطرق تفكيرهم وغير ذلك مما يجعل منهم أمم وشعوب.

والنمو والتطور عبارة عن عمليات ديناميكية مستمرة تبدأ من فترة اخصاب البويضة إلى مرحلة النضج وهى تأخذ نظام متتابع مركب يتشابه تقريباً فى كل الأفراد.

وعنـد اى شئ محـدد قـد يحـدث اختلافـات كـبيرة جـداً بـين الأطفـال الطبيعـيين نتيجـة اختلافاتهم الوراثية اللانهائية واختلافاتهم البيئية التى يتعرضون لها.

المقصود بالنمو

هو الزيادة فى حجم الطفل ويحدث ذلك نتيجة لتكاثر خلايا أنسجته المختلفة وازدياد حجم كل خلية ويستمر النمو إلى وقت معلوم وحتى بلوغ حجم معين لا يتخطاه وسرعة النمو أهم من الحجم الفعلى للفرد. ويجب الربط بين الطول والوزن بالنسبة للتغير، وهناك منحنيات خاصة لدراسة سرعة نمو الأطفال.

تعريف النمو growth

النمو سلسلة متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة هى اكتمال النضج ومدى استمراره وبدون انحداره، فالنمو بهذا المعنى لا يحدث فجأة بل يتطور بانتظام خطوة إثر خطوة.

وللنمو مظهران رئيسيان نلخصهما فى:

١- النمو التكوينى: ونعنى به نمو الفرد فى الجسم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه فالفرد ينمو ككل فى مظهره الخارجى العام وينمو داخلياً تبعاً لنمو أعضائه المختلفة

٢- النمو الوظيفى: ونعنى به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته.

وبذلك يشتمل النمو بمظهريه الرئيسيين على تغيرات كيميائية فسيولوجية طبيعية نفسية اجتماعية.

أما التطور development فهو التدرج نحو النضج واستكمال مختلف الأنسجة والأعضاء لوظائفها واستعمالها فيما خلقت له من أغراض مع تكييف ذلك تمشياً مع مقتضيات الظروف والأحوال والبيئة التى يعيش فيها الإنسان.

معنى هذا أن التطور يشمل القدرة على اكتساب المهارات والقدرة على التأقلم والمواءمة بسرعة للظروف المحيطة والقدرة على تحمل أكثر ما يمكن. إذن فنمو وتطور الطفل العام ظاهرة نلاحظها فى حياتنا اليومية والهدف من دراستها:

١- تساعد دراسة النمو على معرفة ما يمكن أن نتوقعه من الطفل فى سن معين.

٢- حيث أن النمو يتبع نظاماً معيناً فيمكننا معرفة مستوى كل طفل بالنسبة لغيره فى نفس السن.

٣- تساعد معرفة خصائص النمو ومميزاته على اختيار أحسن الشروط البيئية التى تؤدى إلى أحسن نمو ممكن، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الأساليب الصحيحة للتكيف الاجتماعى.

المميزات الرئيسية للنمو:

يخضع النمو من حيث أنه ظاهرة عامة لأسس رئيسية هذه الأسس هى التى تجعل من ظاهرة النمو موضوعاً مستقلاً تدرسها من نواحى مختلفة.

١- ينمو الكائن الحى من الداخل وليس من الخارج ونمو كلى وليس جزئياً.

أى ان النمو يحدث فى الكائن الحى من حيث أنه وحدة واحدة، وقد يبدو أن الغذاء من العوامل الخارجية التى تسيطر على النمو ولكن الغذاء ليس هو المسئول فى النمو وإن كان أحد شروطه فالمواد الغذائية تؤثر فى النمو بعد أن يتم تحويلها فى الجسم، وهى شرط مساعد لأن الكبار منا يتغذون ولكن لا ينمون، والواقع أن الغذاء والأكسجين تمثل شروطاً أساسية للحياة، وهى بالتالى شروط للنمو ولكن ليست أسبابه لأن سبب النمو هو التكوين الداخلى للكائن الحى نفسه ولذلك تختلف الكائنات الحية فى دورات نموها رغماً عن أنها جميعاً تحتاج إلى الغذاء وإلى الأكسجين.

٢- يسير النمو من العام إلى الخاص ومن الوحدات غير المميزة إلى الوحدات المميزة، بمعنى أن حركة الطفل فى الشهور الأولى من حياته تكون حركة كلية ثم تأخذ هذه الحركة فى التفصيل شيئاً فشيئاً. فهو يستجيب لأمه بكل جسمه فى مستهل حياته ثم تأخذ هذه الاستجابة الحركية فى التخصص فيبتسم ولا يتعلم المصافحة إلا فى وقت متأخر نسبياً. وينطبق هذا المبدأ الأساسى على النمو اللغوى والنمو العقلى والنمو الانفعالى والنمو الاجتماعى ويسير ذلك بطريقة مضطردة مستمرة.

٣- نمو الكائن الحى وحدة مستمرة بمعنى أن كل مرحلة من مراحل النمو تتأثر بما قبلها من مراحل، وتؤثر فيما بعدها من مراحل وأى حدث غير طبيعى يحدث فى مرحلة نهائية فإنه يؤثر بالتالى فى المراحل الأخرى

٤- العلاقات الموجودة بين مظاهر النمو فى النواحى المختلفة علاقات موجبة وليست سالبة بمعنى أننا نتخذ من النمو أساليب السلوك الحركى دليلاً على نمو ذكاء الطفل، كما أن تأخر النمو فى بعض النواحى كالمشى مثلاً قد يدل على تأخر فى النمو العقلى.

٥- تسير عملية النمو بطريقة منظمة وهى تتبع نموذجاً وخطاً معيناً كالعمليات الحركية، فالطفل مثلاً يتمكن من الوقوف قبل أن يستطيع المشى.

النمو عملية مستمرة متدرجة فى زيادتها ونقصانها لا تخضع فى جوهرها للطفرات المفاجئة وبذلك لا ينتقل الطفل من طور إلى آخر انتقالاً مباشراً وتخضع أطوار النمو لتتابع منتظم وتأتلف مظاهرة فى سلم متعاقب الدرجات لا تتقدم فيه خطوة عن أخرى.

٦- تختلف سرعة النمو من مرحلة إلى أخرى كما تختلف من صفة إلى صفة أخرى.

٧- يختلف الأفراد فيما بينهم فى سرعة النمو وتظل هذه الفروق قائمة فى مراحل النمو المختلفة فسريعوا النمو يظلون محافظين على هذه السرعة وتختلف سرعة نمو الذكور عن نمو الإناث، فنمو الذكور يكون أسرع عند الميلاد ثم تتفوق الإناث فى النمو بعد ذلك، ويبلغ النمو الجسمى نهايته عند البنات قبل البنين.

٨- لكل مرحلة أنواع من المشاكل السلوكية التى تعتبر عادية فى مرحلتها وتنتهى بإنتهاء المرحلة إذا ما قوبلت بمعاملة متزنة مثال ذلك التبول اللاإرادى فى الطفولة المبكرة.

٩- كل فرد يمر بجميع مراحل النمو ولو ان الزمن اللازم لاكتمال نمو كل مرحلة من المراحل يختلف من فرد لآخر تبعاً لتكوينه الخاص وتوفير الظروف الملائمة.

العوامل المؤثرة فى عملية النمو

إذا كان الإنسان وحدة بيولوجية نفسية وان سلوكه هو نتيجة تفاعله فى بيئة مادية واجتماعية فمعنى ذلك أن العوامل التى تؤثر على النمو مهما تعددت إنما ترجع إلى الفرد فى تكوينه الوراثى وعملياته البيولوجية من جهة وإلى البيئة التى يتفاعل معها من جهة أخرى. ومعنى ذلك أيضاً أن النمو يتضمن عمليتين هامتين هما: النضج الذى يتصل

اتصالاً مباشراً بالجانب البيولوجى الحيوى، والتعلم الذى يتحقق من خلاله تفاعل الفرد مع بيئة وتأثير هذا التفاعل فى نموه وفيما يلى موجز عن بعض هذه العوامل:

١- الوراثة Genetic control

تشير كلمة وراثة فى معناها العام إلى انتقال صفات معينة من جيل إلى جيل وشخصية الإنسان فى إطار هذا المعنى نتيجة وراثتين.

الأولى: هى الوراثة الاجتماعية وتتضمن انتقال أنماط السلوك المكتسب والاتجاهات والقيم عن طريق حياة الفرد فى جماعة. ويساعد على هذا الانتقال قدرة الفرد على التعليم.

الثانية: هى الوراثة البيولوجية ويقصد بها انتقال الصفات عن طريق الجينات التى تنتقل من الأبوين إلى الأبناء.

٢- التحكم العصبى: Neural control

اقترح Sinclair ١٩٧٣ احتمال وجود مركز للنمو growth center للنمو فى المخ وخاصة فى منطقة قاع المخ hypothalamus وان هذا المركز هو المسئول عن نمو الطفل حسب صفاته الوراثية تبع منحنى نمو معين كما أمكن.

وسبب اقتراح وجود مركز للنمو الافتراضى فى منطقة قاع محيط المخ Hypothalamus هو أنه يعتقد أن الهيبوثالامس تتفاعل مع الفص الأمامى للغدة النخامية لإحداث التحكم الهرمونى الأساسى فى النمو.

٣- التحكم الهرمونى Hormonal Control

جميع الغدد الصماء تؤثر على النمو ويبدأ تأثير الهرمونات على الجنين من الشهر الثانى ويظهر أقصى معدل للنمو فى طول الجنين فى الشهر الرابع حيث يبدأ عمل الغدة النخامية والغدة الدرقية وغالبا لا تلعب الغدد التناسلية أى دور فى نمو الجنين وكذلك الغدة المجاورة للدرقية Parathyroid والغدة فوق الكلية. ويفرز الفص الأمامى للغدة النخامية - بجانب أنواع الهرمونات الأخرى - بروتين يطلق عليه هرمون النمو growth hormone ويوجد هذا الهرمون فى الجنين فى مراحل نموه الأولى حال تكون الغدة النخامية إلا انه يظن انه ليس له فائدة مباشرة لنمو الجنين حيث أن الأجنة التى بها تشوهات خلقية أدت إلى عدم نمو المخ بها بالتالى فشل الغدة النخامية بالنمو والتطور أن تصل هذه الأجنة إلى المقاسات الجسمية الطبيعية.

ويرجع تأثير هرمون النمو فى الجسم إلى:

١- المحافظة على المعدل الطبيعى لتخليق البروتين فى الجسم.

٢-هناك دلائل تشير إلى انه يمنع تخليق الدهون وأكسدة الكربوهيدرات.

٣- يرجع تأثيره الأساسى على زيادة الطول أنه يؤثر على زيادة طول العظام.

٤- كذلك فهو ضرورى لنمو وتطور الخلايا الغضروفية.

٥- له تأثير طفيف على نضج الهيكل العظمى، وكان يظن ان هذا الهرمون يقف تأثيره عند البلوغ ولكن وجد أنه يقف تأثيره على نمو العظام، ولو أنه يستمر تأثيره الحيوى أو الأيضى طول فترة الحياة وخاصة بالنسبة لتخليق البروتين.

ويظن أن التحكم فى انتاج هرمون النمو يرجع إلى غدة موجودة عند قاعدة المخ يطلق عليها الهيبوثالامس hypothalamus

زيادة إفراز هرمونات النمو خلال مرحلة النمو يؤدى إلى أفراد عمالقة أو كبار الحجم نتيجة لخلل الغدد النخامية وعادة تكون نسبة الذكاء بينهم أقل وقليل منهم يمكنهم العيش بعد مرحلة النمو السريعة أما فى حالة قلة إفراز هرمونات النمو فيؤدى إلى إفراد ضعفاء فى الجسم أو أقزام نتيجة لخلل الغدة النخامية ولا يمكن التفرقة بينهم وبين حالات صغر حجم الجسم الناتجة من أسباب أخرى مثل سوء التغذية وأمراض القلب ولين العظام وتبقى نسب أجسامه ثابتة ولكن لا ينمو الجسم ككل. ويحتفظ الوجه بسمات الطفولة وعادة لا يتأثر نموهم العقلى ولكن يتأخر نموهم الجنسى.

يفرز أيضاً الفص الأمامى من الغدة النخامية هرمون آخر يطلق عليه thyrotrophic hormone يؤثر على النمو عن طريق تنبيه الغدة الدرقية لإفراز هرموناتها وهرمونات الغدة الدرقية هى هرمون الثيروكسين وهرمون ثلاثى ايودو الثيرونين tri-iodo — thyronine وكلاهما يعملان على تنشيط الميتابوليزم وخاصة بالنسبة لنضج العظام والأسنان والمخ. فمثلاً لو كان غذاء الحامل ينقص عنصر اليود فيقل إفراز هرمونات الغدة الدرقية ويفشل مخ الجنين فى النضج والتطور وبالتالى يحدث تخلف عقلى. وإذا حدث نقص فى هرمونات الغدة الدرقية خلال مرحلة الطفولة يتأثر جسم الطفل ككل ويتوقف نمو الجسم وخاصة العظام ويتأخر النمو العقلى.

وعلى العموم فإن تكيف الفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا بالنسبة للمواقف المختلفة التى تحيط به يعتمد على إفراز الهرمونات وتناسق وظائفها واختلاف هذا التناسق بسبب اضطراب الشخصية.

٤- التغذية

إن تزويد الطفل بالأنواع والكميات اللازمة من الأغذية ما هى إلا الخطوة الأولى من سلسلة من العمليات الفسيولوجية التى يجب أن تتم دائما وبكفاءة حتى يستمر نموه وتطوره طبيعيا فى مختلف فترات حياته. ويتأكد الدور الحيوى لأهمية تغذية الطفل كمية ونوعا من أن نقص الكمية أو عدم تناسقها من حيث الأنواع المكونة لها يحدث تأثيرا سيئا على نمو الطفل.

وإن تمكن وحصل البعض على ما يكفيه فإن الأنواع التى تعطى له تكون غير متناسقة كأن تكون البروتينات قليلة أو معدومة لأنها غالية الثمن (تعجز العائلة الفقيرة عن شرائها) أو أنها تمنع منه نتيجة لجهل العائلة بأهميتها أو لمعتقدات خاطئة بعيدة عن أصول وقواعد الغذاء اللازم للطفل فيحرم مما هو ضرورى له وقد يعطى ما يضر بصحته.

وتكون نتيجة هذه الأوضاع الناشئة عن سوء الحالة المالية أو الاجتماعية والثقافية أنواع كثيرة من أمراض سوء التغذية جميعها يعوق نمو الطفل وتطوره إن لم يود بحياته لعدم احتماله مضاعفات المرض وما قد يصحبه من عدوى تنتشر بسهولة وسرعة فى مثل هذه المجتمعات.

٥- الأمراض

تأثير الإصابة بالأمراض المعدية مشابه تماما لتأثير سوء التغذية. وعادة يرتبط هذان العاملان معا حيث أن أى عدوى أو مرض يتسبب عنه فقدان الشهية فيمتنع الطفل عن الأكل. وإذا كان المرض نوعا من النزلات المعوية وهى الغالبية فى البلاد الحارة فإن الطفل يفقد بعض وزنه نتيجة لذلك أيضا فإذا لم يتم تصحيح هذه الحالات بطريقة كافية وسريعة انتهى به الحال إلى الهزال وغير ذلك من أمراض سوء التغذية التى من مضاعفاتها تعرض الجسم بسهولة للعدوى. ولقد ثبت أن سوء التغذية والإصابة بالأمراض إذا حدثت فى فجر الطفولة الأولى تترك بصمات دائمة على نمو الطفل وتطوره بل وعلى

عقليته ودرجة ذكائه ايضاً. وكلها نتائج تعطل تقدم المجتمع فيتخلف عن ركب التقدم والحضارة.

٦- العامل الزمنى

هناك دلائل قوية تشير إلى ان اطفال هذه الأيام تنمو اسرع من أطفال الأزمنة الماضية فلقد وجد أن متوسط ارتفاع عمر تلاميذ (١٦ سنة) فى مدرسة فى إنجلترا يزيد بمعدل ١,٣ سم كل ١٠ سنوات من سنة ١٨٧٢ إلى سنة ١٩٤٢ وقد لوحظت هذه الملاحظة أيضا فى أطفال (اعمار من ٥-٧ سنوات حيث زادت أطوالهم بمعدل ١,٣سم كل ١٠ سنوات) بحد أقصى ١٠سم منه سنة ١٨٨٠ إلى سنة ١٩٥٠ فى الولايات المتحدة الأمريكية ويرجح أن سبب هذه الظاهرة ليس نتيجة لاختلافات كمية الغذاء ولكن نتيجة لتوازن العناصر الغذائية وزيادة الإرشاد الغذائى وتفهم وظيفة كل عنصر هو السبب المباشر لهذه الزيادة المطردة.

وكذلك الحال بالنسبة للوزن فقد لوحظ أن شباب هذه السنين فى انجلترا أزيد بـ ٧ كجم فى أقرانهم من ٣٠ سنة.

كذلك وجود علاقة بين مضى الزمن وانخفاض سن البلوغ حيث كان متوسطاً سن البلوغ سنة ١٩٠٠ فى الولايات المتحدة ١٤,٥ سنة إنخفضت إلى ١٢,٥ سنة على ١٩٥٥. ووجد نفسه الاتجاه فى النرويج والسويد وانجلترا ودول أوربية اخرى وكان يعتقد أن هذا راجع إلى ارتفاع درجة حرارة الكرة الأرضية عموماً. وقد يرجع إلى زيادة المعلومات الغذائية فى العالم مع تقدم الزمن.

٧- المستوى الاجتماعى والاقتصادى

وجد أن الأطفال الذين ينمون فى مستوى اجتماعى واقتصادى مرتفع يكونوا أطول من أقرانهم فى المستويات الأقل بحوالى ٢,٥سم إلى سن ثلاثة سنوات وحوالى ٤,٥ سم إلى سن المراهقة.

ولا يمكن ارجاع هذه الظاهرة للغذاء فقط ولكن هناك عدة عوامل متداخلة ومتشابكة مع بعضها بحيث يصعب الفصل بينها أو التعرف على اى العوامل أقوى أثر. فالعامل الاقتصادى يعتبر أقل تأثيراً من تهيأة حياة عائلية منظمة حيث وجبات منتظمة ومناسبة وموزونة وحيث توفير الراحة والنوم وحيث يتعلم الأطفال القواعد الصحية السليمة.

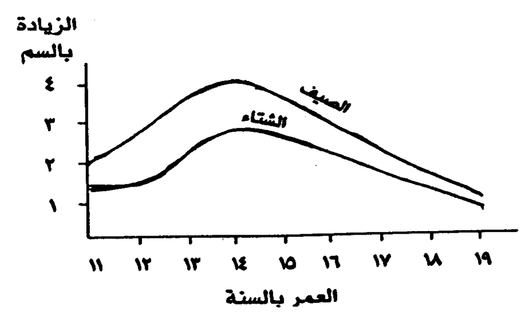
كذلك حجم الأسرة له دور كبير على نمو وتطور أفرادها فقد وجد دائما أن الأطفال فى الأسرة الكبيرة الحجم عادة يكونوا أقصر وأضعف من الأطفال الذين فى أسرة أصغر كذلك وجد أن حجم الأسرة يؤثر على سلوك الطفل.

أما من حيث العلاقات الأسرية وبخاصة العلاقات الوجدانية فلها أكبر الأثر فى سلوك الطفل فالجو الأسرى السيئ لا يتيح للطفل فرص إشباع الحاجة إلى الأمن والانتماء ولا تقدير الذات ويربى فيه الشعور بالقلق كما ينمى أنواعاً من العادات السلوكية السيئة التى تعوق نموه. فكثير من انحرافات الأحداث يرجع سببها إلى الانهيار العاطفى فى الأسرة. وإلى العلاقات السيئة بين أفرادها وبخاصة بين الزوجين إذ تنعكس على الأطفال وتؤثر فى سلوكهم.

٨- تأثير اختلاف فصول السنة على النمو

يلاحظ أن النمو فى الصيف أكثر منه فى الشتاء. كذلك يزيد هذا الفرق فى مرحلة المراهقة ثم تقل هذه الزيادة كلما قربنا لمرحلة النضج. ولا يعرف إلى الآن تعليل لهذه العلاقة ولكن يظن أن لها أساس هرمونى. أو نتيجة لما يصيب الأطفال عادة من الالتهابات المتكررة للجهاز التنفسى أثناء الشتاء فيؤثر على النمو.

أما بالنسبة للمناخ فوجود تأثير مباشر له على النمو غير واضح حيث يصعب الفصل بين تأثير اختلاف الظروف الجوية عن تأثير اختلاف الأجناس والتغذية والعوامل الأخرى التى تنتج نتيجة للأمراض المختلفة.



شكل (٤-١) تأثير اختلاف فصول السنة على النمو

٩- الرياضة والتمرينات

يمكن زيادة حجم عضلات الأطفال عن طريق التمرينات الرياضية كما يحدث فى البالغين. ولو أنه فى حالة الأطفال لا يمكن ملاحظة هذه الزيادة حيث أن الجسم يكون فى مرحلة نمو سريعة طولياً.

كذلك تعمل التمرينات الرياضية على تقليل الدهون المخزنة والمرسبة فى الجسم وبالذى تغير من شكل ومظهر النمو الخارجى علاوة على تركيب الجسم الداخلى وعدم الحركة هى المسئولة عن السمنة الزائدة فى الأطفال.

١٠- الحالة النفسية والعاطفية

إذا حرم الطفل حب الوالدين ورعايتهما أو اضطربت حالته النفسية لسبب ما فإنه يفقد شهيته ويتبع ذلك نقص فى معدل نموه وتأخر فى سرعة تطوره برغم وجود ما يكفيه من غذاء وكساء ورعاية صحية. وهذه الأحوال غالباً ما تغيب عن ذهن الأهل بل والطبيب أيضاً فيظل البحث والعلاج موجهاً للأمراض العضوية دون جدوى.

مراحل النمو:

من المألوف فى دراسة النمو تقسيم حياة الفرد إلى مراحل تتحدد بمميزات خاصة تعرف بين بعضها البعض ـ وليس معنى ذلك أن هناك انفصالاً بين هذه المراحل، فالنمو كما تبين فيما سبق عملية حيوية متصلة مستمرة متكاملة وتقسيمها إلى مراحل إنما بقصد الدراسة فقط ومع اختلاف أسس التقسيم فيكاد يكون هناك اتفاق على أن حياة الفرد تنقسم إلى المراحل الآتية:

١- مرحلة ما قبل الميلاد

٢- مرحلة الطفولة المبكرة وتنقسم إلى:

أ- فترة المهد وتشمل السنتين الأولتين.

ب- فترة الحضانة وتستمر حتى حوالى السادسة.

٣- مرحلة الطفولة المتأخرة وتستمر حتى حوالى الثانية عشرة.

٤- مرحلة المراهقة وتستمر حتى حوالى سن الحادية والعشرين.

٥- مرحلة الرشد ويقصد بها مرحلة اكتمال النضج.

٦- مرحلة الشيخوخة.

وعادة تنصب الدراسة على الأربعة مراحل الأولى لكثرة التغيرات التى تحدث بينها وأهميتها فى تحديد شخصية الفرد. ويرجع ذلك لشدة مطاوعه الشخصية فى هذه الفترة واعتماد الفرد على الكبار فى كثير من النواحى.

ودراسة النمو فى مراحله المختلفة إنما هى دراسة لنمو الشخصية فى أبعادها المختلفة وهذه الأبعاد هى البعد الجسمى، البعد العقلى، والبعد الاجتماعى والبعد الانفعالى مع اعتبار تكامل هذه الأبعاد وتفاعلها فى كل موقف يصدر عنه السلوك.

أولاً: النمو الجسمى

١- نمو الجنين:

تمتد هذه المرحلة لمدة ٩ أشهر ميلادية أو عشرة أشهر قمرية أى ٢٨٠ ولهذه المرحلة أهمية خاصة لأنها الفترة التى تتكون فيها الأسس الأولى للنمو. وتمتاز هذه الفترة بسرعة التغيرات التى تحدث خلالها وكذلك يكون معدل النمو هو أكبر معدل فى مراحل النمو المختلفة. ولذا تقسم إلى ٣ مراحل:

١- المرحلة الأولى: وهى من وقت الاخصاب إلى حوالى أسبوعين تقريباً وفيها يتكاثر الزيجوت وتبدأ الخلايا فى التمايز والتطور فى مجموعات لتكوين الأعضاء المختلفة.

٢- المرحلة الثانية: تمتد من الأسبوع الثالث إلى نهاية الشهر الثانى تتكون خلالها كل الأجهزة وأعضاء الجسم والصفات الأساسية للجسم الخارجى ويكون معدل هذه الزيادة ٢ مليون٪ من بدء التكوين وهذا دليل على نسبة سرعة النمو الفائق فى هذه الفترة.

٣- المرحلة الثالثة: وتستمر من الشهر الثالث حتى الميلاد وتمتاز بسرعة النمو أيضاً ولكن لا يحدث فيها نمو جديد لأن كل الأجهزة يكون قد تم تأسيسها والتغيرات التى تحدث أثناءها تكون فى الجسم أو فى الأنسجة.

النمو العصبي: يسير النمو العصبي بسرعة فائقة ويبدأ ذلك من الأسبوع الثالث للحمل. وعند الأسبوع الخامس يمكن تمييز المكونات الأساسية للمخ. ولكن لا تقوم بعملها إلا بعد الميلاد.

النمو الحركي: تبدأ حركة الجنين في الوضوح والتنظيم من الشهر الثالث وتزداد زيادة واضحة في حوالي الشهر الخامس.

النمو الحسي: تعتبر دراسة حواس الجنين من الأمور الصعبة وعموماً تكاد تكون الحواس كاملة قبل الميلاد.

والجسم ككل وأنسجته المختلفة وأعضائه لها أنماط نمو مميزة تتفق في كل الأفراد وأجهزة جسم الإنسان.

- النمط الليمفاوي Lymphoid type

ويتمثل في لون العقد الليمفاوية والكتل الليمفاوية المعدية ويزداد هذا النمط من النمو إلى ٢٠٠٪ في سنوات العمر من ١٠-١٢ سنة ثم تأخذ في الضمور في السنوات الثمانية التالية.

- النمط العصبي Neural type

ويشمل المخ وأجزاءه وأغشية المخ والعمود الفقري والجهاز البصري ومقاسات الرأس. ويتميز هذا النمو بسرعة نموه خلال السنوات الأربعة الأولى، ويصل قرب ٦٠٪ من النمو خلال السنتان الأولتان وإلى حوالي ٩٠٪ في ٦ سنوات. أما المرحلة من ٦-١٤ سنة فيكون النمو بسيط جداً ويمثل حوالي ١٠٪ من مجموع الزيادة الكلية من الميلاد حتى النضج.

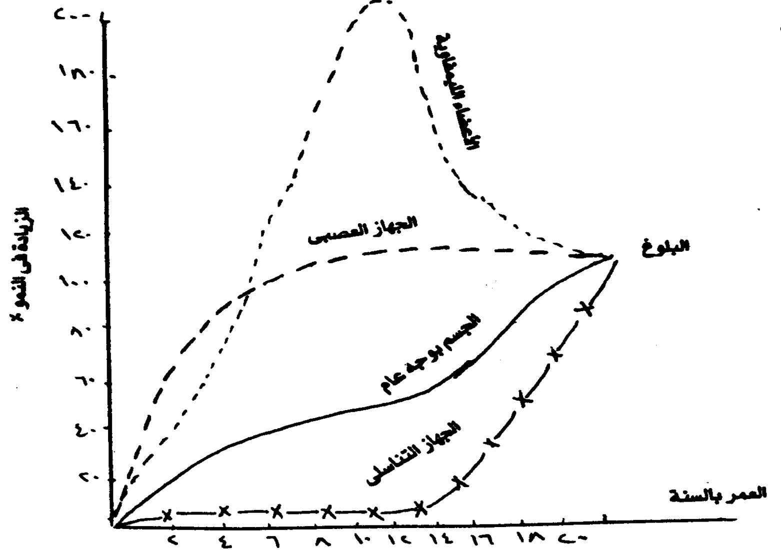
- النمط الجسمي General type

ويشمل نمو الجسم ككل وخصوصاً النمو الخارجي (باستثناء الرأس والعينين) والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والكليتين والأورطى والقصبة الهوائية والطحال والعضلات عموماً والهيكل العظمي عموماً وحجم الدم. وهذا النمط يكون سريع كلما اقترب من مرحلة المراهقة والبلوغ.

- نمط الجهاز التناسلي

وهذا يشمل الخصيتين والمبيض والغدد الجنسية ويكون سرعة هذا النمط بطيئة في أثناء مرحلة الطفولة ثم تزيد جداً خلال مرحلة البلوغ والمراهقة.





شكل (٤-٢): معدل النمو لبعض أعضاء وأجهزة جسم الإنسان

٢- الطول والارتفاع:

أ- النمو داخل الرحم

١- أكبر نمو فى الطول يحدث خلال الشهر السادس من الحمل.

٢- خلال حياة الجنين تكون سرعة النمو سريعة جداً. وفى الأشهر الأولى تكون سرعة اكتساب الجنين للطول أكبر من سرعة اكتساب الجنين للوزن وعند الشهر الثامن يكون الجنين قد اكتمل ٨٠٪ من طوله، ٥٠٪ فقط من وزنه الذى سيصل إليه عند الولادة. وبعد الشهر الثانى ترجع أكبر زيادة نسبية فى الطول إلى نمو الأطراف.

ب- مرحلة حديث الولادة

١- أطفال الولادة الأولى يكونوا عادة أصغر من أطفال الولادت التالية.

٢- عند الولادة يكون الذكور أكبر بقليل من الإناث من حيث الطول والوزن.

٣- عند الولادة تكون النسبة بين الجزء السفلى من الجسم إلى الجزء العلوى (بالقياس من العانة) هى بالتقريب ١: ١,٧ وبالتبعية تنمو الأطراف بعد الولادة أسرع من الجذع

جـ: مرحلة الطفولة

يزداد الطول بسرعة تتناقص تدريجياً ويبطئ حتى سن البلوغ حيث يحدث إنفجار للنمو. والتغييرات فى الطول تستجيب بدرجة أقل من التغييرات فى الوزن للعوامل التى تعتبر محددة ومؤثرة بشكل واضح على النمو أى أن أى عوامل تؤثر على النمو نجدها شديدة التأثير على الوزن ولكنها قليلة التأثير على الطول.

١- يتضاعف الطول تقريباً عند سن ٤ سنوات ويصبح ٣ مرات عند سن ١٣ سنة.

٢- الطفل المتوسط ينمو (قبل الولادة مباشرة) ليصبح تقريباً ٥٠,٨سم فى الشهر التاسع من الحمل وينمو ٢٥,٤سم فى السنة الأولى من حياته و١٢,٧سم فى السنة الثانية و ٧,٦ - ١٠,٢سم فى السنة الثالثة.

٣- فى سن سنتين تعتبر النقطة الوسطية فى الطول (منتصف الطول هى السرة) بينما فى سن البلوغ تصبح هذه النقطة تحت الأرتفاق العالى بقليل.

٤- تنمو الأرجل والأقدام بسرعة أكبر من الجذع خلال فترة الطفولة خلال سنتين إلى ٣ سنوات تكون الأرجل مسطحة ويكون هناك تقوس خفيف للداخل يبدأ من منطقة الركب إلى منطقة الكعوب وتكون القدام متجهة للداخل متخذة الشكل الذى يعرف بأرجل الحماية Bigon-toed وذلك نتيجة الألتواء الداخلى للقصبة.

٥- خلال العام الأول ينمو الذكور بدرجة أسرع قليلاً من الإناث.

٦- فيما بين السنة و٩ سنوات ينمو كل من الذكور والإناث بنفس السرعة تقريباً.

د- المراهقة:

١- ولو أن الأطفال تمر بمراحل من النمو السريع فى فترة المراهقة التى تحدث عند أعمار متباينة فى الأطفال المختلفة إلا أنا نمط تتابع نمو المراهقة يتشابه فى كل الأطفال.

٢- البالغين الذين يصلوا مبكراً إلى سن البلوغ يكونوا أطول ولكن يتوقف نموهم أيضاً مبكراً عن البالغين الذين يصلوا إلى سن البلوغ متأخراً.

٣- فى الفترة التى تلى بلوغ الفتيات (ظهور الدورة الشهرية) يزداد نموهم بين ٢,٥ — ١٧,٨سم.

٤- تختلف نسب النمو بين الذكور والأناث حيث يزداد نمو الأكتاف فى الذكور عن عظام الحوضين بينما فى الإناث لا يحدث العكس حيث تتسع عظام الحوض للإستعداد للحمل.

٣- الوزن

يعتبر وزن الجسم من أحسن الدلائل على الحالة الغذائية ومعدل النمو. فيلاحظ أن الوزن يستجيب بسرعة لأى تغييرات تحدث للنمو. وأعلى معدل زيادة فى الوزن يحدث فى الشتاء ويتصف الأطفال السمان انهم أكثر طولاً وعظامهم أكثر تطوراً.

أ- حديث الولادة Neonatal

١- متوسط وزن الطفل حديث الولادة بين ٣,٥ كجم (٥-٧ رطل).

٢- يفقد الطفل حديث الولادة خلال الأيام الولى من عمره ١٠٪ من وزن الميلاد نتيجة لتخلصه من الفضلات والسائل الذى فى جسمه وانسجته. ولعدم كفاية غذائه خلال تلك الفترة. وعادة يعوض الطفل ما فقده فى اليوم الثامن إلى العاشر بينما فى حالة لأطفال المبتسرين يسترد وزن الميلاد فى اليوم الثالث والعشرين.

ب- الطفولة

١- يزداد الوزن بمعدل ٣٠جم/ ٩٠٠جم اليوم خلال الشهور الأولى من العمر.

٢- يزيد الطفل ٧ أمثال وزنه عند الميلاد فى عمر ٧ سنوات.

جـ- المراهقة Adolescence

تظهر أعلى زيادة فى الوزن فى العام الذى يسبق البلوغ فى مرحلة المراهقة تزداد عند البنيين بين ١٣-١٦ سنة وعند البنات بين ١١,٥-١٤,٥ سنة وتقترب فى نهايتها عندهم فى سن ١٦ سنة فى حين تستمر عند البنيين لمدة أطول.

٤- الراس والجمجمة

قياس محيط الراس يساعد على تقدير مدى نمو المخ، ونمو الجمجمة يقدر بزيادة محيط الراس يكون أكثر دلالة على نمو المخ من قياس حجم اليافوخ Fontanel (فرجة غشائية فى جمجمة الطفل لتأخر تعظم عظامها)

أ- فى الجنين

يزداد نمو عظام الجمجمة فى الجنين أثناء الحمل أكثر من باقى الجسم.

ب- فى الطفل حديث الولادة:

يشكل الراس $\frac{٣}{٤}$ حجمه الكلى عند كمال النضج.

جـ- فى مرحلة الطفولة المبكرة Childhood

- ينمو المخ سريعا خلال مرحلة المهد infancy ثم يقل بعد ذلك معدل نموه ويشكل الراس فى الطفل حديث الولادة ربع طوله بينما تصبح فى سن ٢٥ سنة $\frac{١}{٩}$ من طوله.

د- اليافوخ Fontanels

١- عادة يوجد عند الميلاد ٢ يافوخ (يافوخ امامى ويافوخ خلفى و ٢ يافوخ على جانبى اليافوخ الأمامى و ٢ يافوخ على جانبى اليافوخ الخلفى)

٢- عادة يقفل اليافوخ الأمامى بين الشهر العاشر والشهر الرابع عشر ولكن قد يحدث فى بعض الأحيان أن يقفل فى الشهر الثالث أو يظل مفتوحاً على الشهر ١٨.

٣- عادة يقفل اليافوخ الخلفى فى الشهر الثانى وفى بعض الأحيان قد لا يكون ملموسا حتى عند الميلاد.

٥- الأسنان

تظهر الأسنان فى مجموعتين: الأولى وتعرف بالأسنان المؤقتة أو اللبنية وعددها عشرون. والثانية وهى الأسنان الدائمة وعددها ٣٢.

٦- الحواس

- حاسة الشم:

يولد الطفل بحاسة الشم ناضجة تماما وقد تكون حاسة الشم فى الطفل الصغير أكثر حساسية من الكبير، ولكن يصعب دراسة ذلك.

- حاسة السمع:

١- قد يمكن لبعض الأطفال السمع بعد الولادة مباشرة ولكن عادة لا يمكن للوليد السمع فى الأسابيع الأولى سوى الأصوات المرتفعة، وبعد ذلك يمكنه التمييز بين الأصوات من حيث الشدة (الشهر الثالث : الرابع) بعد الشهر الرابع يمكنه أن يفرق بين أصوات المتصلين به وخاصة أمه.

٢- يمكن للطفل تحديد مكان الصوت فى نصف السنة الأولى.

٣- ولو أن ميكانيكية السمع يتضح بعد الولادة مباشرة من الجهة التشريحية إلا أن النضج التام لحاسة السمع لا تتم تماما إلا فى سن ٣ –٤ سنوات.

هـ- حاسة البصر:

أ- من الجهة التشريحية:

١- الجهاز البصرى للطفل يكون غير ناضج عند الميلاد – حيث تكون مقلة العين أقل استدارة بينما القرنية أكبر والحجرة الداخلية أصغر والعدسات أقل استدارة من الأطفال الأكبر سنا. كذلك نتيجة لعدم نضج أعصاب العين فإن مقلة العين تتحرك بطريقة لا إرادية.

٢- يتميز الطفل الحديث الولادة بطول النظر حيث تنمو مقلة العين سريعا خلال الثمانى سنوات الأولى. ويساعد ذلك التغيير الذى يحدث فى القرنية والعدسات. وتصل مقلة العين حجمها النهائى من سن ٨ سنوات وتميل لأن تكون قصيرة النظر نسبيا. لذلك فالأطفال من سن المدرسة عادة طوال النظر.

٣- قد يظهر حول العين strabismus طبيعيا فى الأطفال من سن ٦-٨ أشهر وعادة تنضج أعصاب العين فى نهاية السنة الأولى.

ب- من الجهة الوظيفية:

١- يمكن للوليد أن يميز بين الضوء والظلام وكذلك تثبيت عينه على مصدر قريب (من ٢-٣٠بوصة) .

١- الطفل الحديث الولادة له القدرة على الرؤية السطحية ولكن القدرات البصرية الأولى تكون لازالت ناقصة.

٢- القدرة على تثبيت النظر تظهر من سن شهرين إلى ثلاثة أشهر.

٣- استقبال الألوان البراقة عادة يتواجد من سن ٣- ٥ شهور.

٤- الإدراك العميق للرؤية يتطور فى سن ٩ أشهر ولكن لا يتم نضجه نهائيا إلا فى سن ٦ سنوات.

٥- يبدأ تقارب النظر فى الشهر الثامن. ففى الشهر الرابع تكون الرؤية ٦/١٠٠، ٦/٧٠ وفى الشهر العاشر تكون ٦/٧٠، وفى السنة الأولى تكون الرؤية ٦/٦٠ وفى السنة الثانية يكون التقارب قد زاد وتصبح الرؤية ٦/١٢. وفى سن الثالثة تصبح الرؤية ٦/٩ وتكون ٦/٦ فى السنة الرابعة.

ثانيا : النمو العقلى

لا يقل النمو العقلى أهمية عن النمو الجسمى أن لم يزد، ذلك لأن تتبع النمو العقلى يساعد فى التعرف على وسائل تنمية المواهب والاستعدادات التى يتمتع بها الطفل بكل ما نستطيع وينبغى أن ندرك أن النمو العقلى مرتبط ارتباطا تاما بباقى جوانب الشخصية ويمكن دراسة النمو العقلى من خلال النواحى التالية:-

(أ) النشاط العقلى:

يزداد النشاط العقلى تعقيدا كلما زاد العمر، فالطفل يتصرف على مستوى عقلى ابسط من البالغ.

(ب) الذكاء:

ويتمثل الذكاء فيما تحتويه العمليات العقلية المعرفية من كفاية ومدى، كذلك مستوى التعقيد بها فالمعانى مثلا التى يستخدمها الطفل فى نشاطه العقلى بمهارة واسعة تشير إلى ما عنده من ذكاء.

ويمكن تعريف الذكاء على أنه القدرة على التعلم وهو عبارة عن أسلوب متكامل للسلوك ويميز بين فرد وأخر فى أسلوب تكيفه مع بيئته المتغيرة...

وتشير معظم الدراسات بشأن نمو الذكاء — إلى أن قدرة الفرد على القيام باستجابات عقلية أكثر تعقيدا ومواءمة مع البيئة المادية والاجتماعية، تزداد بازدياد العمر مع اختلاف الأفراد فى معدل هذه الزيادة إلا أنه يمكن ملاحظتها وقياسها.

وينمو الذكاء تدريجيا إلى حوالى سن العشرين أو بعدها بقليل، ويلاحظ أن سرعة نموه تكون كبيرة فى السنين الأولى من حياة الطفل. ثم يثبت معدل السرعة دون تحديد للسن التى يثبت عندها هذا المعدل.

ويتأثر النمو العقلى بالمستويات العقلية المختلفة فهو يقف مبكرا عند ضعاف العقول ويعتدل عند العاديين ويتأخر عند الممتازين.

العوامل التى تؤثر فى النمو العقلى:

١. عوامل وراثية.

٢. سوء التغذية سواء الأم .. والطفل.

٣. يتأثر مستوى الذكاء فى الأطفال الخديج والمولودين بوزن منخفض وخاصة إذا أصيبوا بالعدوى فى مرحلة المهد.

٤. الولادات المتكررة والمتقاربة.

٥. كلما زاد سن الأم كلما اثر ذلك على النمو العقلى.

٦. هناك علاقة عكسية بين حجم الأسرة وذكاء الطفل. وقد أظهرت الأبحاث أن الطفل الأكبر والأصغر والوحيد عادة يكونوا أكثر ذكاء من الطفل الأوسط.

وهذا طبعا ليس راجع للعوامل الو راثية وإنما يرجع إلى الظروف البيئية مثل عدم احتكاك الطفل بالكبار بالقدر الكافى وكذلك عدم وجود وقت كافى للأم لرعايته

٧. وأخيرا يتأثر النمو العقلى بالنمو الانفعالى للطفل فكلما كان الجو الأسرى مستقرا فإنه يمد الطفل بالنمو العقلى إلى جانب السعادة والاستقرار النفسى.

ويقاس النمو العقلى بمعامل الذكاء (I.Q) intelligence quotient

$$\text{ومعامل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$$

معنى ذلك أنه كلما زاد معامل الذكاء عن ١٠٠٪ كلما دل ذلك على زيادة نمو الذكاء به.

(جـ) العمليات العقلية:

يتضمن النشاط العقلى عدة عمليات كالإدراك والتذكر والتفكير.

وكل عملية تتميز بخصائص معينة وأن كانت جميعا تتشابه وتتداخل فى خبرات الفرد كما أنها جميعا تكاد تخضع لنفس المبادئ والقوانين، وتنمو مع الفرد فى المراحل المختلفة لنموه... ويرتبط بالنمو العقلى النمو اللغوى :-

وتعتبر اللغة بوجه عام أداة اتصال، ولذا فهى لا تقتصر على الإنسان وحده ولكن اللغة التى تعنى القدرة على استعمال ألفاظ لتعبر عن معان معينه أو أشياء ملموسة أو غيرها فتقتصر على الإنسان، ويتوقف اكتساب اللغة على عملية النضج وعلى نمو جميع الأجهزة المتدخلة فى عملية النطق. وتسير عملية النمو اللغوى فى تدرج يتضح فى الخطوات التالية:-

١- الأصوات غير المحددة التى تبدأ بالبكاء والصياح ثم فى الشهر الثانى تعبر عن شئ معين وفى الشهر الثالث والرابع يبدأ الطفل فى المناغاه، وتتدرج حتى تأخذ الأشكال الصوتية للحروف الهجائية.

٢- الفهم: بعد الشهر السادس يبدأ الطفل فى التفريق بين صوت الغضب والتدليل... ثم يستجيب فى الشهرة العاشر لبعض الأوامر، كما يستطيع رد التحية بعد بعض التمرين.

٣- الإشارات: وتعتبر الأساس الأول لنشاط الطفل اللغوى إلا أن الاعتماد عليها مدة طويلة يؤخذ من استعماله للكلمات ولذا ينبغى عدم تشجيعه على ذلك.

٤- استعمال الكلمات: ويختلف الأطفال فى السن التى يبدأون معها استعمال الكلمات والألفاظ التى تعنى شيئا محددا.

٥- استعمال الجمل: وتأتى بعد مرحلة استعمال الكلمات.

وهناك عوامل تؤثر فى النمو اللغوى بعضها يتصل بالفرد وتكوينه الخاص، فالطفل الذى يعانى من أى عجز فى أجهزة الكلام والسمع فإن ذلك يؤثر فى نموه اللغوى، والطفل الذكر أقدر على النمو اللغوى وأن كان هناك بعض العباقرة قد تأخروا فى الكلام، والبنات أقدر من البنيين فى النمو اللغوى، وهناك عوامل تتصل بالبيئة وتؤثر فى النمو اللغوى فمثلا الطفل الذى يتعرض للاضطراب الانفعالى تظهر عليه حالات التهتهه، كما أن الحالة الاجتماعية تؤثر فى نمو الطفل اللغوى فإستعمال كلام الأطفال فى الحديث مع الطفل، وتعدد اللغات المستعملة وإرغام الطفل على تعلم لغة أجنبية كل هذه العوامل تعرقل فى نمو الطفل اللغوى.

ثالثا: النمو الاجتماعى

النمو الاجتماعى هو الحالة التى بها يتعلم الطفل كيفية التعامل مع الغير ويعرف حقوقه وواجباته ويلاحظ أن الطفل لا يولد اجتماعيا ولكن لابد أن يتعلم أن يكون اجتماعيا وهذا الأمر يتيح إلى تفكير وتخطيط وإرشاد.

١- مرحلة المهد:

يبدأ نمو الطفل الاجتماعى فى مرحلة المهد ببدء تكوين الذات. وهو بعد الميلاد مباشرة لا يميز بين نفسه وغيره من الكائنات. ثم يبدأ فى تمييز نفسه عن غيره من الأشياء فى أسابيعه الأولى. وتبدأ الاستجابات الاجتماعية فى حوالى الشهر الرابع حيث يتوقف مثلا عن البكاء إذا حمله أحد. وفى الأسبوع الثامن تظهر استجابات على وجهة وتأخذ الابتسامة معنى اجتماعيا من حوالى سن من ٤- ٥ أشهر. وفى نهاية النصف الأول من السنة الأولى يبدأ الشعور بالذات.

وفى السنة الثانية يميز بين ضمير الملكية وضمير المخاطب وما يتصل بذلك من استعمال لغوى. كما يفرق بين والدية وغيرهما من الناس. وفى نهاية هذه السنة يصبح عضوا فى المجتمع المنزلى يعرف مكان الأشياء ويحضرها ويدخل كل مكان فى المنزل وما إلى ذلك. وبجانب هذه الصفات الاجتماعية نجد أن الطفل يظل أنانيا ويميل إلى اللعب بمفرده ويدرك أن له أملاكه الخاصة التى يجب أن يحتفظ بها لنفسه.

ويكتسب عددا من العادات الصحية البسيطة مثل غسل يديه ووجهه كل صباح واستعمال المرحاض الخاص به كلما احتاج ذلك وتمشيط شعره. ويجب رؤية الألوان الأساسية والصور المرسومة بها. كذلك يحب النظر فى الكتب والبحث عن الصور فيها وإذا لم يجدها قد يمزق الكتب تعبيرا عن سخطه. ولذلك أيضا يتعرف على النقود ولكن لا يدرك قيمتها.

٢- مرحلة الحضانة:

فى هذه المرحلة تزيد سرعة النمو الاجتماعى خاصة بعد تعلمه الكلام وزيادة قدرته الحركية. وتقوى عنده النزعة الاستقلالية ويبدأ فى تكوين علاقات مع الغير وينمو الشعور بالملكية فى سن سنتين ويصعب أن يقبل المشاركة فى اللعب إلا كل طفل بلعبه الخاصة وسيطرة (أنا الطفل) أو حب النفس فى هذه الفترة تجعل الطفل فى حالة توتر انفعالى معظم الوقت.

وفى سن الثالثة يتعلم العطاء والأخذ ويقل اهتمامه بنفسه ويحب اللعب فى مجموعه ولكن لدرجة محدودة كما يكثر شجارة مع رفاقه فجماعه الصغار كثيرا ما تتضحك وتتجمع وفى أواخر السنة الرابعة يصبح مخترع ماهر وله قدرة على التأليف ولكى لا ينساق وراء الخيال والأوهام ينبغى أن نحوط هذا الميل نحو الاختراع والتأليف بإرشاداتنا وتوجيهاتنا. ويتوقف مدى اكتسب الطفل لأساليب التكيف الاجتماعى الصحيحة على معاملة الكبار له فى هذه المرحلة. فيجب أن تكون المعاملة مستقرة وثابتة بمعنى الثبوت على أساس واحد فى معاملته. حيث أن الاستقرار فى معاملة الطفل يزيد عنده الكثير من مبادئ التعلق النفسى كما أنه ييسر له نوعا من الثقة بالنفس عن طريق الثقة التى يضعها فى الكبار وخاصة والديه.

٣- مرحلة الطفولة المتأخرة:

يتطور الطفل فى تكوينه الاجتماعى فى الطفولة المتأخرة تطورا ملحوظا يظهر فى تكوين علاقات اجتماعيه خارج نطاق الأسرة. فيها نشاط تعاونى اجتماعى واستقلال مجتمع الصغار فى المدرسة. ونجاح الطفل فى علاقاته مع زملائه لا يتوقف فقط على نوع المواقف التى يتعرض لها معهم بل أيضا على الصفات التى اكتسبت من قبل وعلى نوع التربية المنزلية. وفى هذه المرحلة يؤثر الأصدقاء على نمو الطفل الاجتماعى عن طريق

عوامل مختلفة، فهو يرى فى قرنائه النموذج الذى يريد أن يتبعه لأن نموذج الأب والأم من ناحية سلوكهم الاجتماعى لا يتفق وما يجب أن يكون فى مجتمع الأطفال.

والقبول الاجتماعى والصداقة والتعاون والمنافسة كلها عوامل تحدد علاقة الطفل بقرنائه فى هذه المرحلة ويقع على المدرس فى هذه المرحلة عبء تربية الطفل الإجتماعية وهو فى هذا يكون فى الطفل اتجاهات تتأثر بطريقة غير مباشر وبمعايير التى اكتسبت من المجتمع الذى يعيش فيه. كما يضع الخطوط الرئيسة لسلوكه الاجتماعى. وعلى المدرس أن يعاون الطفل الخجول أو المنطوى على شق طريق اجتماعى يحقق له النجاح كما عليه أن يساعد الطفل على أن يثق بنفسه، وام يتيح لذوى المواهب أظهار مواهبهم .

٤- مرحلة المراهقة:

يتميز النمو الاجتماعى فى مرحلة المراهقة بالتعبير الواضح فى إعادة تنظيم الصلات الاجتماعية بشكل ومستوى جديدين يتفقان ومستوى النضج الذى وصل إليه المراهق.

فيكون المراهق فى دور تحقيق الاستقلال الانفعالى عن الآباء والكبار فى سبيل الاستقلال كأن يميل إلى الاستقرار فى الحياة الاجتماعية والارتباط بمجموع من الأصدقاء منتقاة والاهتمام بمركز الأسرة الاجتماعى والاقتصادى عاملا هاما فى تحديد العلاقات الاجتماعية وتكوين الأصدقاء والتعميق فى الصداقات ورسمية النشاط الاجتماعى، الاهتمام بأنواع النشاط التى تتفق والمواهب الخاصة له وتمهد لمهنة المستقبل وإيجاد علاقات مع الكبار على أسس المساواة والديمقراطية.

رعاية الطفل

١ - المولود الجديد (فترة المهد)

أوصاف المولود الجديد

ليس منظره بالجميل فراسه كبير بالنسبة لجسمه وفكه الأسفل صغير ورقبته قصيرة وصدره ضيق ومستدير بينما بطنه بارز وكبير وأطرافه تبدو قصيرة وهى مثنية على جسمه ويصعب فردها ويداه منقبضتان يصعب فتحهما.

يكون طوله عند الولادة ما بين ٤٦سم و٥٤سم (متوسط ٥٠ سم) ووزنه ما بين ٢,٥ك و ٤,٥ك متوسط ٣,٤٠٠ك ومحيط راسه ما بين ٣٣ سم إلى ٣٧ سم متوسط ٣٥سم. وهذه المقاسات كلها طبيعية لكنها تختلف من طفل إلى آخر حسب عوامل الوراثة وحسب العمر الرحمى.

بشرته لونها احمر قاتم وبها احيانا تجاعيد (مكرمشة) خاصة إذا تأخر فى حياته الرحمية أكثر من ٤٠ أسبوعا. وتكون مغطاة بطبقة رقيقة من مادة تشبه الجبن تزول بعد يومين أو ثلاث وهذه الطبقة تحفظ البشرة من الالتهابات وتساعد الجسم على الاحتفاظ بحرارته لذلك لا تنصح بإزالتها عند أول استحمام.

إن ساقيه مقوستان تقوسا ملحوظاً وهذا راجع إلى كيفية وضعها فى بطن أمه وهذا التقوس يتلاشى تدريجياً فى الشهور الأولى وليست له أهمية التقوس الذى يظهر فى نهاية السنة الأولى.

إنه يبكى بشدة ثم يتعب من البكاء فينام ليستريح وهذا البكاء مهم لأنه يفتح الحويصلات الرئوية، ولا تسيل له دموع فى هذه الفترة حيث أن الغدد الدمعية لا تبدأ فى الإفراز إلا بعد شهر تقريباً من الولادة.

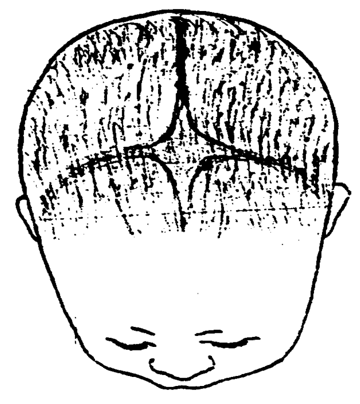
عيناه تظل مغلقتين معظم الوقت كما كان حالها أثناء وجوده داخل الرحم وإذا فتحها ستجد أن لونها رمادى وهذا اللون لا يدل على اللون المستديم مستقبلاً.

إن رأسه بعد الولادة كثيراً ما يكون متورماً وتقاطيع وجهه غير متناسق، وهذا يعود إلى الضغط الذى تحمله أثناء الولادة مع مروره عبر حوض الأم الضيق. والشعر الغزير الذى يكسو الرأس غالباً ما يسقط بعد بضعة أيام لينبت مكانه شعر مستديم وكثافة أو لون الشعر هذا لا تنبئ ابداً عما سوف يكون شعره المستديم مستقبلاً.

إذا مررنا باليد على فروة رأسه فسوف نجد عند مقدمة الفروة فى منتصفها تماماً منطقة صغيرة منخفضة متخذة شكل المعين واضلاعه حوالى ٢سم. وقد تشعرين أنها تنبض احياناً. هذا ما يسمى باليافوخ الأمامى (Fontanelle) ويوجد عند ملتقى عظام الرأس الأمامية وعظام الرأس الجانبية.

ويظل اليافوخ منخفضا ولينا حتى سن سنة او اكثر ولكنه يضيق تدريجيا خلال تلك الفترة. ويوجد يافوخ آخر فى مؤخرة الراس عند ملتقى عظام الرأس الخلفية ولكنه أصغر بكثير من اليافوخ الأمامى وربما لا تستطيع ان تحس به. ويوضح شكل (٤-٣) مكان اليافوخ الأمامى.

رسم بيانى يوضح مكان اليافوخ الأمامى عند ملتقى عظام الرأس الأمامية والجانبية



واليافوخ يصغر ويجمد تدريجيا الى أن ينغلق ويختفى عند سن ١٢ - ١٥ شهر.

شكل (٤-٣) مكان اليافوخ الأمامى

نقاط ابجار (أبغار) Apgar Score

يوجد على بطاقة الولادة الخاصة بالطفل بجانب مقاييسه (طوله ووزنه ومحيط رأسه) رقمين أمام كلمتى (نقاط ابجار) Apgar Score وهذان الرقمان سجل الأول فى الدقيقة الأولى بعد الولادة والثانى فى الدقيقة الخامسة بعدها .. ما هو حرز (ابجار) وعلام يدل.

نقاط ابجار طريقة سهلة وضعتها الدكتورة فيرجينيا ابجار Virginia Apgar لتقييم الوليد بعد الولادة مباشرة ومرة ثانية بعد خمس دقائق، وهو يتيح للطبيب

المشرف تقدير الحالة العامة للمولود والتنبؤ بما يمكن أن يحدث له فى الفترة اللاحقة للولادة واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع المضاعفات أو علاجها سريعاً فهى بمثابة إنذار قريب وبعيد لحالته.

وتعتمد هذه الطريقة على خمس ملاحظات يشاهدها الطبيب عند ولادة الطفل وهى لونه، عدد دقات قلبه، نشاطه والمقدرة العضلية، الارتكاس الذى يحدث بتنبيه الأنف، والجهد التنفسى. وتعاد هذه الملاحظات بعد خمس دقائق.

وتعطى لكل صفة درجة (صفر أو ١أو ٢) والمجموع الذى يساوى عشرة يعنى أن الوليد سليم ١٠٠٪ وكذلك من ٧-٩ فهو أيضاً طبيعى ولكن من ٤-٦ معناه أن هناك اختناق بسيط يستدعى بعض الأكسجين مع الملاحظة. أما من ١-٣ فهذا معناه اختناق شديد يحتاج إلى انعاش مكثف.

ظواهر طبيعية:

تكون الثديان عند الطفل الوليد متورمة عادة ذكراً كان أم أنثى وقد تفرز مادة تشبه اللبن وهذا راجع إلى تأثير هرمونات الأم على الطفل أثناء المدة الأخيرة من الحمل ولا يجب عصرها كما ينصح به الكثير وذلك لأن عملية العصر قد تسبب التهاباً شديداً ربما ينتج عنه خراج يحتاج إلى تدخل جراحى، لذلك تترك تماماً فسوف يتلاشى هذا التورم تدريجياً ويزول بعد بضعة أيام.

لنفس السبب (أى تأثير هرمونات الأم) تكون الأعضاء التناسلية عند الإناث منتفخة وقد نجد عند بعضهن إفرازات مخاطية من المهبل وأحياناً بضعة نقط من الدم تثير القلق ولكنها ليست ذات أهمية ولن تدوم أكثر من يومين أو ثلاثة.

يلاحظ عند معظم الأطفال الشرقيين ذوى اللون الأسمر بقع زرقاء صغيرة أو كبيرة توجد اسفل الظهر وعلى الإليتين وتتلاشى تدريجياً بعد ثلاث سنوات وليست لها أهمية. ومن المعتقدات الخاطئة أنها ناتجة عن ضغط المشيمة (الخلاص) والحقيقة أنه لا يعرف لها سبب فهى أجزاء من الجلد ملونة بمادة الميلانين الأزرق ولا تلاحظ إلا فى الأجناس الشرقية بداية من سكان تركيا إلى اليابان.

كثيراً ما تظهر على جفنى الطفل الوليد أو وسط جبينه أو مؤخرة الرقبة أسفل الشعر أو على الشفة العليا بقع حمراء خافتة (وحمات) تتلاشى هى الأخرى مع مرور الأشهر الأولى ولا تترك اثراً.

وأحياناً يلاحظ نقط دم حمراء على بياض العين نتيجة انفجار شعيرات دموية بسبب الضغط الذى تعرض له أثناء عملية الولادة وتلك النقط الدموية لا تستدعى أى علاج بل تزول تلقائياً ولا تترك اثراً.

إن الطفل حديث الولادة يتثائب ويعطس كثيراً ويقوم بفرد أطرافه ومدها (يتمطع) وهذا طبيعى ومفيد له إذ انه يتدرب هكذا على استعمال عضلاته.

ظواهر غير طبيعية:

وهى التى تدل على وجود حالة مرضية توجب استدعاء الطبيب. والطفل الوليد المريض الذى يحتاج إلى عناية طبية إما يكون مولوداً وهو مصاب بمرض خلقى وشذوذات موروثة أو يكون قد أصيب خلال ولادة عسرة أو يكون قد مرض بعد الولادة بسبب عدوى ميكروبية أو إهمال فى العناية الواجبة له.

وفى هذا السن المبكر الحساس والدقيق تختلف اعراض المرض عن اعراضه فى أى سن آخر.. لذلك وجب على الأم التمعن فى الملاحظة وإبلاغ الطبيب أو الممرضة المسئولة عن أى ظاهرة غريبة تلاحظها من ضمن الظواهر الآتية:

أولاً: عدم إقباله على الرضاعة: وعدم التلهف على امتصاص الثدى فهذا عارض مشترك فى جميع الحالات المرضية.

ثانياً: سكون زائد ولا يصرخ أو يبكى بشدة أو إنه يئن أنيناً خافتاً وهذه الظاهرة ربما يكون سببها بسيطاً كما يحدث فى الحالات التى أخذت فيها الأم بنجاً أو مسكنات قوية قبل أو أثناء الولادة وربما تكون الظاهرة هامة كما يحدث أثر إصابة الطفل بمرض من الأمراض الميكروبية المعدية خاصة إذا لوحظت بعد يوم أو يومين من الولادة.

ثالثاً: اضطراب وحركة زائدة: وهى علامات تدل على حدوث عدوى ميكروبية أو التهابات وانتانات تسبب ألماً.

رابعاً: التلوين بلون ازرق حول الفم او حول العينين او فى الأطراف وخاصة الأظافر والجسم كله وهذا الزرقان (الزراق) ينتج عن وجود كمية كبيرة من دم غير مؤكسد فى الدورة الدموية كما يحدث فى عيوب القلب الخلقية (الشذوذات الولادية) أو أمراض الرئتين. ولكن يجب التنويه بأن كثيراً من الأطفال تزرق بشرتهم إذا ما بكوا بشدة ويعود لونهم طبيعياً بعد الجهد المبذول فى البكاء.

خامساً: الإصفرار: وهذا عارض هام جداً إذ ان له عدة أسباب مختلفة تستوجب العلاج السريع وخاصة إذا ظهر فى الأربع وعشرين ساعة الأول من عمر الطفل فهنا وجب التدخل الحاسم السريع حتى لا تصاب خلايا المخ بإصابة دائمة ينتج عنها عاهات معوقة.

سادساً: ارتفاع او هبوط فى درجة الحرارة ارتفاع حرارة الجسم يحدث أثر زيادة فى حرارة الجو المحيط بالطفل أو بسبب الجفاف الناتج عن ذلك أو عن قلة تناول السوائل ولكن أيضاً بسبب إصابته بأمراض جادة كالالتهاب الرئوى أو السحائى غير ان كثيراً ما يحدث العكس تماماً فتهبط الحرارة تحت الدرجة الطبيعية ونجد الطفل المصاب بعدوى خطيرة بارد الجسم وحرارته منخفضة.

سابعاً: شحوب اللون: وهو يدل على حدوث انيمياً حادة ناتجة عن نزيف حاد كما يدل على عدوى ميكروبية او احياناً على نقص فى جلوكوز الدم.

ثامناً: النهجان او التنفس السريع: عميقاً كان او سطحياً أو حدوث فترات متكررة من انقطاع النفس وهى تدل على إصابة الرئتين أو عدم نضوجها أو اضطرابات فى التركيب الكيماوى للدم ولها أسباب أخرى كإصابات الجهاز العصبى المركزى.

تاسعاً: التشنجات العصبية: وهى تدل على إصابة الجهاز العصبى المركزى بنزيف أو بعدوى ميكروبية او تأثره بضغط خارجى من تجمع دموى مثلا أثر ولادة عسرة كما يكون سببها احياناً اضطرابات فى التركيب الكيماوى للدم ونادراً جداً تكون بداية مرض الصرع.

عاشراً: التقيؤ: المستمر خاصة إذا حدث فى اليوم الأول بعد الولادة واستمر واشتد فربما يكون السبب انسداداً فى الجهاز الهضمى ناتجاً عن عيوب خلقية وربما يكون لأسباب أخرى يكتشفها الطبيب.

٢- الطفل خلال الشهر الأول

أكثر فترة حرجة فى حياة الطفل هى الشهر الأول من عمره فهذا الشهر هو شهر التأقلم لأنه ينتقل من حياة داخل رحم أمه إلى حياة خارجية يعتمد فيها على نفسه للتغذية والتنفس ومقاومة الأمراض، فعلينا أن نساعده أثناء هذه الفترة الدقيقة الهامة فنقدم له الطعام الكافى الملائم ونحافظ عليه من تقلبات الجو ومن الأمراض المعدية، لذلك وجب على الأبوين وخاصة القائم بشئون الأسرة بذل مجهود خاص لتغذيته وإشباعه وتكييف حرارته حسب الجو المحيط به وعزله عن الأطفال الآخرين أو الكبار حاملى الميكروبات وملاحظة أية اعراض غير طبيعية تستدعى علاجه ومن الأفضل ابقاؤه فى المنزل طوال هذا الشهر وعدم السماح له بالانتقال خارجه حتى لا يتعرض لجو ملوث أو جراثيم معدية.

أوصافه:

لا يسعى الطفل فى هذا الشهر إلا إلى ارضاء نزواته البدائية التى يشعر بها وهى طلب الطعام وهضم ما حصل عليه والنوم ليستريح، فإذا احس بالجوع أرسل إشاراته وبكى بكاء خاصاً تفهمه أمه فترضعه، ويمتص الثدى لتناول غذائه، ويتعب من المجهود المبذول فينام ليستريح ثم تبدأ عملية الهضم وربما يشعر بالمغص فيبكى بطريقة أخرى تفهمها أيضا أمه فتحمله وتهزه لينام ثانية وهكذا الشهر الأول عبارة عن بكاء ورضاعة ونوم. هذا لا يعنى طبعاً أنه لا يشعر بما يدور حوله فإن شخصيته تتكون منذ أول لحظة بعد ولادته وتتأثر بكل ما يحيط ويحس بالحنان وبدفء أبويه عندما يحملانه ويتأثر ويغضب عند عدم الاستجابة لمطالبه. ويرتاح لسماع نبض أمه تحمله على ذراعها، وقد لوحظ أن معظم الأمهات تحملن أطفالهن بطريقة تلقائية على ذراعهن الأيسر ليكون رأس الطفل مجاوراً لقلب الأم فيهدأ عند سماع نبضها الذى تعود عليه طوال فترة الحمل وهو فى رحمها.

ينقص وزن الطفل فى الخمس أيام الأولى من عمره بحوالى عشرة فى المائة ثم يعود فيسترد هذا النقص تدريجيا فى الخمسة أيام التالية حتى يصبح وزنه فى اليوم العاشر مثل وزنه عند الولادة.

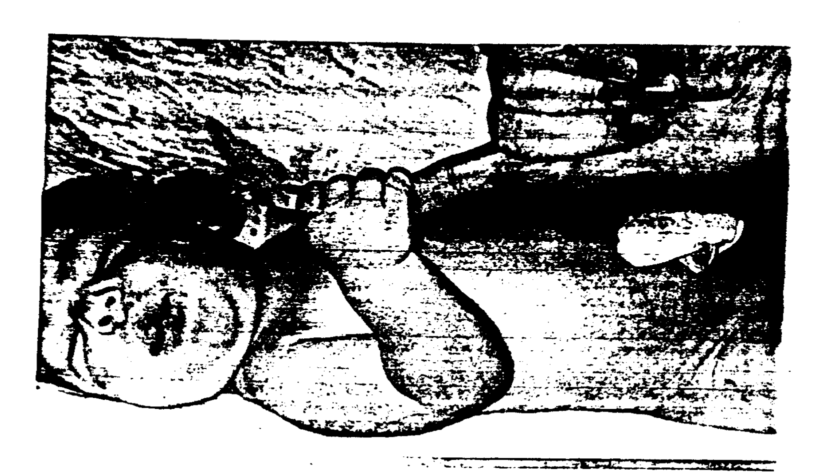
إذا وضع او نام على بطنه فإنه يدير رأسه يساراً او يميناً على أى من الجانبين ليتنفس ولا خوف عليه من الاختناق. وعند إتمام الشهر الأول سوف يرفع رأسه وهو فى هذا الوضع لبضع ثوان ولكنه لا يتحكم بعد فى تثبيته لذلك نجد الرأس يتأرجح إذا ما حمل فى وضع عمودى.

عيناه تظل مغلقتين معظم الوقت كما كان حالهما أثناء حياته داخل رحم امه وإذا فتحها فإنه لا يرى بمعنى الكلمة مثل الكبار بل تظل عيناه تائهتين طول فترة اليقظة ولا يظهر عليه اى تعبير لكنه يرى نوراً او شيئاً لامعا وربما يتتبعه بعينيه لفترة قصيرة والنور المبهر يجعله يطبق جفنيه وهو يثبت نظره على وجه الأم ويرتاح لرؤية تقاطيع الوجه الآدمى عامة. وقد أثبتت التجارب ان الطفل الوليد يرتاح لهذا الوجه طالما رأى عينين أو حتى دائرتين سوداويتين تمثلان العينين إذا رسمتا على ورقة بيضاء ولكنه بعد بضعة أيام يحتاج إلى وجود خط مستعرض أسفلهما يمثل الفم.

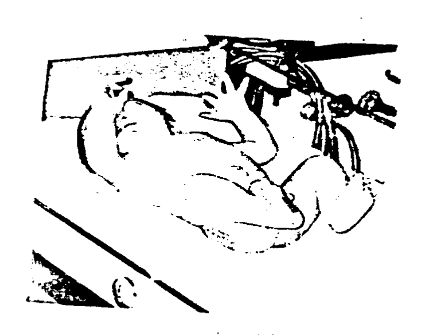
إنه لا يسمع سوى الأصوات العالية التى تجعله ينتفض وقلة السمع سببها وجود سائل فى الأذن الوسطى يجف تدريجياً مع مرور الأيام الأولى لتتحسن حاسة السمع وتصير طبيعية خلال الشهر الثانى من العمر.

يقبض بيده تلقائيا على اى شئ يوضع فيها ويصعب نزعه منها وهذا ما يدعى بمنعكس الأطباق او القبض (Grasp Reflex) وسبب وجوده واهميته هى لمساعدة الطفل على أن يمسك ويتعلق بأى شئ تلمسه يداه حتى لا يقع كما يتضح بشكل (٤-٤).

هناك منعكس اخر يسمى بمنعكس (مورو) أو منعكس الفزعة (Startle or Moro Reflex) كما يتضح من شكل (٤-٥) وهو عبارة عن ضم الذراعين مع فرد الجسم إذا ما اهتز فراش الطفل من تحته أو انثنت الرأس للخلف فجأة فيحدث المنعكس وكأنه يريد الإمساك بأى شئ حتى لا يقع.



شكل (٤-٤) منعكس الإطباق حين يطبق الطفل تلقائياً أى شئ يلمس يده



شكل (٤-٥) منعكس الفزعة حين يضم المولود ذراعيه إذا ما اهتز الفراش من تحت رأسه كمن يريد التعلق بأى شئ

التبرز:

يتبرز الطفل الطبيعى خلال الأربع وعشرين ساعة الأولى بعد الولادة ويكون برازه لفترة اليومين الأولين عبارة عن مادة لزجة لونها أسود بخضار تسمى العقى (Meconium) وهى مكونة من إفرازات الأمعاء مع ما ابتلعه من سوائل أثناء وجوده فى رحم أمه وسرعان ما يتحول البراز إلى لون بنى مع خضار ويكون سائلاً ومخاطيا مع قطع حليب متجمدة وهذا هو البراز الانتقالى الذى يستمر لمدة أسبوع ثم يتحول تدريجيا إلى البراز الطبيعى الدائم فى اليوم العاشر وهو براز متماسك نوعاً ما قوامه كالصلصال أو العجينة ولونه أصفر ذهبى وقد تظهر فيه حبيبات بيضاء من اللبن المتجمد الذى لم يكتمل هضمه وعدد مراته حوالى الستة فى اليوم بعدد مرات الرضاعة. أما الطفل الذى يرضع الألبان الصناعية فبرازه أكثر تماسكا ولونه أصفر فاتح وعدد مراته أقل من ست فى اليوم. وأحياناً يكون البراز سائلاً خاصة إذا ما أفرط الطفل فى الرضاعة أو تناولت الأم المليّنات أو بعض المأكولات المسهلة. وأحياناً يميل لونه إلى الخضار خاصة إذا ما أعطى له كثير من الأعشاب أو ترك البراز لفترة من الوقت فى الحفاضة (الكافولة) لأنه يتأكسد ويتحول لونه إلى الأخضر.

وعلى الأم أن تلاحظ أن طفلها تبرز خلال ٤٨ ساعة الأولى بعد الولادة لأنه إذا لم يفعل فقد يكون السبب مرضياً ويجب أخطار الممرضة أو الطبيب فوراً والتأكد من سلامة فتحة الشرج.

وهناك أطفال يتبرزون عدد مرات أقل كواحدة أو اثنين فى اليوم ومنهم من يتبرز مرة واحدة كل ٤٨ ساعة هؤلاء جميعاً يعتبرون طبيعيون طالما شهيتهم جيدة وزيادة وزنهم مرضية وقوام برازهم طبيعى.

وعامة فى آخر الشهر الأول يقل عدد مرات التبرز ليصل إلى ثلاث مرات تقريباً فى اليوم.

ظواهر طبيعية

من الظواهر التى تحدث لجميع الأطفال فى هذا السن المبكر والتى تسبب بعض القلق عند الأمهات دون داع ما يلى:

العطس المتكرر: بسبب حساسية الغشاء المخاطى المبطن للأنف وهو وسيلة لتنظيف الأنف.

الفواق: (الزغطة) وتحدث عند معظم الأطفال بعد الرضاعة وتستمر لفترات طويلة خاصة فى الشهور الأولى وليس لها اهمية إلا إذا طالت فيمكن حينئذ حمل الطفل رأسيا ليتجشأ ويمكن اعطاؤه معلقة صغيرة من ماء دافئ لتهدئة المعدة.

الحزق: وهذا الحزق طبيعى وقد يستمر لفترات طويلة أثناء الثلاث شهور الأولى أو بعدها وكلما كان الطفل قليل الحجم كلما زاد الحزق ويحدث أثناء نومه ويسبب إحمراراً فى الوجه وقد يوقظه من نومه احياناً. وعلى العموم ما هو إلا ظاهرة فسيولوجية تساعد الطفل على تمرير الطعام عبر الأمعاء ولا تحتاج إلا لبعض المهدئات وتزول تدريجيا مع مرور الأسابيع الأولى.

الخنفرة: مع حدوث صوت أثناء التنفس الطبيعى وترجع هذه الظاهرة إلى التضخم الطبيعى فى الغشاء المخاطى المبطن للأنف والحلق وسببها الذبذبة الناتجة عن مرور هواء التنفس ولا تحتاج إلى اى علاج فهى ظاهرة طبيعية وتزول مع الأشهر الأولى ولا نحبذ استعمال نقط للأنف بتاتاً لأنها تهيج الغشاء المخاطى وقد تتسبب فى فقدان حاسة الشم إذا ما استعملت بكثرة، غير أن هناك شفاطات خاصة لتمتص الإفرازات الزائدة إذا ما تسببت فى مضايقة الطفل.

إفرازات العيون: تتكون عند نسبة كبيرة من الأطفال إفرازات فى زاوية عين واحدة أو العينين وذلك يرجع إلى انسداد أو ضيق فى القنوات الدمعية التى تصل بين العين والأنف والتى قد تتأخر فى تفتحها بضعة أسابيع وهنا يستحسن استعمال قطرة مطهرة للعينين وتدليك زاوية العين الداخلية بين الجفنين والأنف. وكثيراً ما يبدو على الطفل حول فى العينين خاصة فى الفترة الأولى من عمره قبل أن يستطيع التركيز جيداً بنظره. وأحياناً يلاحظ نقط دم على بياض العين سببها انفجار شعيرات دموية حدث أثناء الولادة مع تعرض الطفل لضغط شديد وتلك النقطة الدموية لا تستدعى أى علاج وتزول وحدها بعد بضعة ايام ولا تترك أى أثر.

بشرة الطفل: يكون لون بشرته أحمر قاتم ويزيد هذا الحمار إذا ما صرخ أو بكى بشدة. وقد تزرق الأطراف أثناء البكاء خاصة إذا كانت باردة. واحياناً إذا ما تعرض جسمه إلى جو بارد كما يحدث أثناء تغيير ملابسه أو بعد خلعها قبل الاستحمام يصير منظر البشرة مثل منظر المرمر أو الرخام وقد تندهش الأم أو تنزعج

ولكن هذه ظاهرة طبيعية لا تدعو للقلق. وكثيراً ما يظهر على الوجنات والأنف والذقن والجبين حبيبات صفراء أو بيضاء بحجم رأس الدبوس تسمى ميليا وهى عبارة عن تجمعات دهنية فى سطح الجلد وتزول خلال الشهر الأول غير أنه يجب تفرقتها من إكزيما الأطفال وذلك بعرض الحالة على الطبيب للتأكد من حقيقتها. وقد يحدث كذلك تقشير فى الجلد عند كثير من الأطفال خاصة إذا كان عمرهم الرحمى قد زاد على الأربعين أسبوعاً ويستمر هذا التقشير مدة الشهر الأول.

الإصفرار الفسيولوجى (اليرقان) وهو تلوين أصفر للجلد وبياض العينين والغشاء المخاطى داخل الفم وينتج عن زيادة مادة الصفراء (البيليروبين) فى الدم وسببه تحويل الهيموجولوبين (الخضاب) الناتج عن تكسير (تفتيت) الكرات الحمراء الزائدة إلى مادة البيليروبين وعدم إمكانية الكبد ناقص النضج من التخلص منها بسرعة. والإصفرار الفسيولوجى يظهر بعد يوم أو يومين من الولادة ويبلغ أقصاه فى اليوم الرابع ويكسب البشرة لوناً أصفر مائلاً إلى الإحمرار الخفيف مثل لون التفاح الأمريكى ثم يتلاشى تدريجياً حتى يزول فى اليوم السابع او الثامن وهو يحدث فى حوالى ٦٠٪ من الأطفال الأصحاء وفى معظم الأطفال صغار الحجم والمبتسرين.

أما الإصفرار فى الأربع وعشرين ساعة الأولى من العمر يدل على حالة مرضية خطيرة فيجب الحذر والاهتمام به.

ارتجاف فى بعض الحركات: يحدث أحياناً عندما يتثاءب الطفل فيرتجف فكه الأسفل أو عندما يفرد أطرافه فترتجف خفيفاً وهذا طبيعى ويرجع إلى نقص فى نضوج الجهاز العصبى ولكن إن زاد عن حده واستمر لفترات طويلة فربما تكون أسبابه مرضية مثل خلل فى التركيب الكيماوى للدم كنقص فى الجلوكوز أو الكالسيوم.

التنفس: تنفس الطفل الوليد سريع قد يصل إلى ٤٠ مرة فى الدقيقة وقد تنتابه أحياناً فترات قصيرة جداً من توقف التنفس خاصة أثناء نومه وتستمر ما بين ٥-١٠ ثوان ثم يعود بعدها إلى تنفس طبيعى ومسرع وفى بعض الحالات النادرة خاصة عند الأطفال المبتسرين وناقصى النمو قد يتكرر ذلك التوقف كل ربع دقيقة وهذه الظاهرة تسمى التنفس الدورى Periodic Breathing وتزول بعد

بضعة أشهر وليس لها اهمية طالما لا يصاحبها زراق أو اضطراب فى نبض الطفل ولا تمتد إلى أكثر من عشر ثوان. أما زادت فترة توقف النفس عن ١٠- ١٥ ثانية فهنا يجب تبليغ الطبيب بسرعة.

القشط والتقيؤ: يحدث القشط عند معظم الأطفال فى الأشهر الأولى من عمرهم فيظهر على شكل حليب سائل أو متجبن أو رايب يتدفق على فترات من فمهم بعد الرضاعة مباشرة أو طول الفترة بين الرضعتين. وسببه أن عضلة فتحة المعدة مازالت رخوة فعندما تنقبض المعدة لدفع الطعام إلى الأمعاء يندفع بعض من الحليب إلى أعلى ويخرج من المرئ ثم الفم وهذه الظاهرة تحدث مع أى تحريك للطفل كحمله أو هزه كما قد يحدث تلقائياً وبدون سبب وتزول تدريجياً خلال الشهور التالية، ولا تهم طالما الطفل يزداد وزنه بصفة مرضية ويتبرز طبيعياً دون إمساك.

أما التقيؤ فهو يختلف عن القشط إذ أنه عبارة عن تدفق محتويات المعدة بإندفاع على بعد مسافة صغيرة من الفم وهو يحدث كذلك عند أطفال كثيرين طبيعيين خاصة فى الأيام الأولى المباشرة بعد الولادة لتتخلص المعدة مما ابتلعه الطفل من سوائل أثناء الولادة وأنه يحدث كذلك فى الأشهر الأولى من آن إلى آخر خاصة عند الطفل العصبى. أما إذا استمر أو كان شديداً فهنا وجب العرض على الطبيب لمعرفة الحالة المرضية المسببة له.

المغص والغازات: من الطبيعى أن تتكون غازات نتيجة عملية الهضم عند الوليد الصغير بالإضافة إلى كمية الهواء الذى يبتلعه مع الرضعة وهو يتخلص منها عادة بسهولة دون ان يحس به أحد غير أنه أحياناً تسبب له تلك الغازات مغصاً فيثنى ساقيه على بطنه المنتفخ ويحمر وجهه ويبكى لفترة قصيرة ثم سرعان ما يهدأ بعد أن يتخلص منها.

ظواهر غير طبيعية:

هناك اعتقاد عند عامة الناس أن الطفل فى الفترة الأولى من عمره يتمتع بمناعة طبيعية ضد كل الأمراض ولذلك يظن الناس أنه لا خوف عليه من حمله وملاعبته وتقبيله حتى إذا كانوا يشكون من نزلات برد طارئة. ولكن فى الواقع فإنه معرض لجميع الأمراض المعدية من أول نزلات البرد إلى الالتهاب السحائى، لذلك يحافظ عليه جيداً ويعزل عن الكبار وبقية الأطفال وخاصة المرضى منهم.

وأعراض المرض فى هذا السن المبكر هى كالآتى:

- فقدان للشهية: وعدم إقبال على الرضاعة.
- سكون زائد وفتور الهمة مع نوم متواصل.
- أرق وبكاء بدون سبب ظاهرى يصل أحياناً إلى حالة هياج.
- ارتفاع أو هبوط فى درجة الحرارة: ارتفاع درجة الحرارة ربما يكون سببه بسيطاً وتافهاً مثل قلة تناول السوائل وجفاف مؤقت ناتج عن عوز للماء أو تواجد الطفل فى جو حار وجاف وتعود درجة الحرارة إلى الطبيعى بعد ساعات قليلة بمجرد تناوله السوائل أو نقله إلى جو ملائم وتخفيف ملابسه وربما يكون سببه جاداً كإصابته بميكروبات وفيروسات ضارة. وهنا ترافق ارتفاع درجة الحرارة أعراض أخرى.

أما هبوط الحرارة: فيحدث إذا ما ترك الطفل فى جو بارد أو كانت ملابسه غير كافية لتدفئته وتعود الحرارة إلى الطبيعى بعدما تضاف أغطية حوله أو توضع قرب أو زجاجات ماء ساخن بجانبه ولكنه يحدث أحياناً مع الإصابة بميكروبات أو أمراض معدية ولا تعلو درجة الحرارة كما هو متوقع بل تهبط تحت الدرجة الطبيعية بالرغم من إصابته.

اضطراب فى التنفس: سريع - أو - فترات توقف: سرعة التنفس عند الوليد تزيد عن سرعته عند الكبار فهو يتنفس بمعدل ٤٠ مرة فى الدقيقة (من ٣٥ إلى ٥٠) ويقل تدريجياً مع العمر ليصل إلى ١٢ مرة عند البالغين. وتزداد سرعة التنفس عند الوليد إلى ٦٠ مرة أو أكثر فى الدقيقة فى الحالات المرضية التى تصيب الجهاز التنفسى أو القلب أو مجرد ارتفاع فى درجات الحرارة. أما أمراض الجهاز التنفسى فهى تسبب بجانب سرعة التنفس زراق أو شحوب وكذا أنين خافت مع الزفير (يجد) وانقباض زائد وظاهر فى كل عضلات التنفس (البين ضلوعية وجدار البطن ومدخل الأنف) وهذه الأمراض عديدة وأسبابها

متنوعة فمنها العيوب الخلقية كرتق (انسداد) فى الطرق التنفسية العليا أو فتق فى الحجاب الحاجز ومنها ما يحدث بسبب ولادة عسرة فيبتلع ويرتشف الطفل العقى (برازه وإفرازاته) أثناء ولادته وتصل إلى رئتيه.

وأحياناً يحدث توقف أو انقطاع فى التنفس لفترات تزيد عن ١٥ — ٢٠ ثانية وهى تختلف عما يحدث فى بعض الأطفال الأصحاء حيث لا يزيد التوقف عن ٥- ١٠ ثوان عند هؤلاء بينما التوقف المرضى وهو مصحوب عادة بزراق وبنبض بطئ فيحدث عند ناقصى النمو (المبتسرين أو حالة الخداج) وغالباً ما يكون سببه إنسداد فى الطرق التنفسية العليا.

تقيؤ شديد ومستمر: ينتج عنه ثبات أو نقص فى الوزن ويكون مصاحباً بإمساك ويتكون القئ إما من الحليب السائل أو المتجبن أو من عصارة المعدة مع بعض المخاط أو من مادة الصفراء (ذات اللون الصفر المائل للخضار) وهذا يحدث فى الانسدادات الخلقية التى تستوجب تدخلاً جراحياً سريعاً.

الإمساك: أو عدم التبرز لفترة تزيد عن ٤٨ ساعة ويمكن أن يكون السبب بسيطاً جداً كقلة الطعام وعدم إشباع الطفل أو سبب حاد كانسداد فى الأمعاء أو شلل فى جزء من المستقيم.

الإسهال: هو عبارة عن زيادة فى عدد مرات التبرز مع زيادة فى الكمية وسيولة فى القوام وينتج عادة عن إصابة الأمعاء بميكروبات أو فيروسات ضارة أو حساسية من حليب صناعى من عدم تحمل سكر اللبن أومن إفراط فى الرضاعة.

المغص العادى ومغص الثلاث شهور: بخلاف المغص البسيط الذى يحدث عند معظم الأطفال من حين إلى آخر أثر الغازات الناتجة عن عملية الهضم أو الهواء الزائد الذى يبتلعه مع الرضعة إلا أن هناك حالات يزداد فيها ويستمر المغص ويسبب إزعاجاً للأهل واضطراباً للرضيع ويجب البحث الجدى عن أسبابه سواء كان يرضع الطفل من الثدى أو يرضع الحليب الصناعى فإذا كان يأخذ الثدى فقد لوحظ أن بعض الأطعمة التى تتناولها الأم المرضع مثل الكرنب والقرنبيط أو التقلية أو المعلبات أو بعض أنواع السمك قد تسبب أحياناً بعض المغص عند الرضع، كذلك المسهلات وبعض الأدوية التى تتعاطاها الأم. أما إذا كان يرضع الحليب الصناعى فربما تكون كثرة السكر أو نوع الحليب الصناعى هما السبب

ولذلك يلجأ إلى الامتناع عن السكر بتاتا او يغير نوع الحليب الصناعى وتجرب انواع أخرى مختلفة حتى يستقر الطفل على نوع معين يهضمه بسهولة ويرتاح إليه.

ولكن احيانا اخرى يكون المغص والألم شديدين فيتحول بكاء الطفل إلى صراخ مستمر ويزداد إحمرار وجهه وانتفاخ بطنه ويشد ساقيه بعصبية ويطبق يديه وتبرد اطرافه، ويطول صراخه لمدة ساعة او اكثر حتى يتعب ولا يسكت إلا بعد أن يكون البكاء قد أنهك قواه.

وقد تنتاب تلك الحالات بعض الأطفال كل يوم وفى وقت معين غالباً ما يكون فى فترة بعد الظهر او فى بداية المساء وهى تبدأ من سن ١٥ يوم وقد تستمر حتى سن ثلاث شهور. وتنزعج الأم لأنها لا تجد لها تفسيراً إذ ان رضاعته لم تتغير وهو نظيف وغيرت له الحفاض وانتهى من رضعته وشبع فلا تدرى ماذا يحدث ولا تعرف ماذا تتهم حليبها أو الحليب الصناعى إن كان الطفل يتناول رضاعة خارجية أو حساسية فى الأمعاء ناتجة مثلاً عن تعاطى سكر بكثرة؟ لا شئ من ذلك فالمعروف أن المغص يحدث مع حليب الأم ومع كل انواع الحليب الصناعية ولا علاقة له بطريقة أو نوع الرضاعة ويسمى مغص الثلاث شهور إذ انه غالباً ما يتوقف بعد هذا السن، وقد يأخذ احياناً شكل بكاء شديد ومتواصل ينم عن وجود ألم دون أعراض مغص لتهدئته فتعطيه الثدى فيأخذه قليلاً ثم يتركه ويجهش بالبكاء ثانية وتحمله فيسكت برهة ثم يعود إلى البكاء مرة أخرى ويضع أصبعه فى فمه ويمتصه ويزيد توتره حتى تهدأ الحالة وحدها بعد فترة من الزمن قد تمتد إلى ثلاث أو أربع ساعات.

ويعتقد أن هذا المغص أو بكاء الثلاث شهور الذى يحدث عند بعض الأطفال هو بمثابة انفراج للتعب والتوتر المتراكمين طوال النهار وهو لا يؤثر على صحته بتاتاً إذ أن وزنه يزداد حسب المعدلات الطبيعية ولا تبدو عليه أعراض مرضية.

وعلاجه يكون بحمل الطفل راسياً بعض الوقت ومساعدته على التجشؤ وطرد ما ابتلعه من هواء أو وضعه على البطن فى حجر أمه مع الربت برفق على ظهره أو استعمال زجاجة ماء ساخن تلف فى منشفة وينام على بطنه فوقها.

وفى كل الحالات يجب مراعاة هدوء البيئة التى يعيش فيها الطفل والنظام المعقول فى الرضاعة وامتناع الأم المرضع عن الأطعمة التى قد تسبب حساسية وتجربة

تغيير نوع اللبن الصناعى إذا كان الطفل يرضع صناعيا وإعطاؤه كميات اللبن الكافية لا أقل ولا أكثر مما يحتاج.

تورمات بفروة الرأس: تحدث كثيراً عند حديثى الولادة بسبب نزيف تحت جلد فروة الرأس أى أنها كدمة كبيرة (تجمع دموى) سببها زنقة الرأس أثناء مروره فى القناة الولادية خاصة إذا كانت ضيقة وأحياناً يحدث هذا النزيف تحت الغشاء المغطى لعظام الرأس فيأخذ شكلاً مربعاً، وفى كلتا الحالتين لا تحتاج تلك التورمات إلى علاج وتترك لتتلاشى خلال الأسابيع الأولى. غير أنه إذا كانت كبيرة وممتدة فيستحسن العرض على الطبيب. وتلك التجمعات الدموية تزيد من شدة إصفرار البشرة أو اليرقان فيحتاج الطفل إلى علاج ضوئى.

أمراض الجلد: بشرة الطفل فى هذا السن حساسة جداً وقد تظهر عليها أنواع مختلفة من الطفح وتستعمرها أنواع مختلفة من الميكروبات لذلك يجب مراعاة النظافة التامة وغسل الأيدى جيداً عند التعامل مع الوليد خاصة عند إعطائه الحمام أو تغيير ملابسه كذلك لا تستعمل الملابس المصنوعة من الصوف أو الألياف الصناعية مباشرة فوق الجلد.

وقد يصيب بشرة الوليد نوع من أنواع الطفح يسمى (بحمامى الوليد) Toxic Erythema of the Newborn ويحدث عند حوالى ٥٠٪ من الأطفال المكتملى النمو فى الأسبوع الأول بعد الولادة ويظهر على شكل بقع حمراء كبيرة أو صغيرة بارزة أحياناً وتتجمع فى أجزاء مختلفة من الجلد على الصدر أو الظهر أو البطن ولا يعرف حتى الآن سببها الحقيقى وتختفى بعد بضعة أيام.

وقد تصيب الجلد كذلك التهابات بالميكروبات السبحية أو العنقودية تسبب بثوراً ذات أحجام مختلفة تمتلئ بسائل أبيض وتنفجر وحدها وتظهر على سطح البطن بجوار السرة أو فى العانة أو الإبط أو الرقبة (وتسمى القوباء الفقاعية) ولا يستدعى علاجها سوى دعكها وتفجيرها ثم تطهيرها بمرهم يحتوى على مضاد حيوى.

فقدان بعض الحركة فى أحد الأطراف العليا: وهو ما يسمى بشلل العضد أو شلل أرب ERB وذلك يحدث اثر الولادات العسرة عندما يضطر الطبيب المولد إلى جذب الطفل

بشدة من رأسه وإدارته إلى الجنب لتخليص الكتف فتتمزق بعض الألياف العصبية التى تغذى الذراع والتى تمر من الرقبة إلى الكتف فيتسبب فى حدوث شلل مؤقت يفقد الطفل حركة رفع الذراع وإدارته إلى الخارج كما يفقده إدارة الساعد إلى الوراء ولكنه يحتفظ بحركة ضم اليد وبقية حركات الطرف الأعلى إلا إذا كانت هذه الإصابة الولادية شديدة فيصاب الذراع كله بالشلل وهذا نادر جداً.

وعلاج هذه الإصابة يكون بالتدليك وأحياناً بجلسات التنبيه الكهربائى لحفظ حيوية العضلات لحين نمو الألياف العصبية من جديد فتجد العضلات سليمة. وتقوم بوظيفتها ثانية. ولنفس السبب وحتى لا تنكمش تلك العضلات يثبت الطرف المصاب فى وضع خاص فيرفع الذراع عند الكتف بزاوية ٩٠° ويدار على الوراء بينما يكون الساعد واليد مدارة إلى الخلف تماماً كمنظر شرطى المرور عندما يرفع يده لإيقاف السيارة.

ويتم ذلك إما باستعمال جهاز خشبى خفيف أو بربط طرف الطفل فى وسادته بدبابيس تثبته فى هذا الوضع.

وإذا كانت الإصابة بسيطة فهى تشفى تماماً بدون ترك اى أثر خلال من ٣ إلى ٦ شهور وهى المدة التى تحتاجها الألياف العصبية للنمو البطئ حتى تصل إلى الأعضاء النهائية end organs.

أما إذا كانت الإصابة شديدة فإن هذا الشلل الجزئى يصبح مستديماً، غير أن هناك بعض العمليات الجراحية الدقيقة التى تصلح هذا العيب.

انتشار لطع بيضاء داخل الفم وهو ما يسمى بداء المبيضات أو التهاب الفم بالفطريات:

كثيراً ما تحدث فى الأيام الأولى من عمر الوليد وسببها إصابة الأغشية المخاطية داخل الفم بنوع خاص من الفطريات يسمى الكانديدا. ويظهر على شكل بطش أو لطع بيضاء تكسو اللسان واللثة والخدود من الداخل وسقف الحلق بقايا اللبن المتجمد غير انها ملتصقة بالغشاء المخاطى ويصعب إزالتها وتسبب التهاباً وألماً يعيق الطفل عن تناول رضعاته، ويجعله يبكى كلما حاول امتصاص الثدى أو البزازة.

أما مصدر هذه الفطريات فهو دائماً الإفرازات المهبلية عند الأم وينتقل إلى الطفل أثناء الولادة ومروره فى القناة الولادية وأحياناً تكون العدوى عن طريق البزازات الملوثة أو الأيدى غير النظيفة أثناء إقامته فى المستشفى خاصة إذا ما أهمل المشرفون فى تعقيم الزجاجات بعد استعمالها لكل طفل.

وعلاجها سهل وسريع ويكون باعطاء الوليد مضاد خاص لتلك الفطريات يؤخذ لمدة اسبوع أو أكثر مع دهان الفم عدة مرات بمادة الجنشيانا البنفسجية على قطعة من القطن الطبى (لا قطعة من الشاش الذى قد يجرح الفم من الداخل) وذلك حتى تزول البطش البيضاء تماماً ولا تعود ثانية إلى التكاثر. ويجب كذلك العناية بحلمة ثدى الأم ودهانها فقد تتلوث هى الأخرى بالفطريات وتستمر عن طريقها العدوى فى فم الطفل. وتلك الفطريات يبتلعها الطفل مع الطعام فتمر عبر الأمعاء لتصل إلى فتحة الشرج عن طريق البراز وتغزو الجلد من حول الفتحة وتسبب التهاباً فى المقعدة والمنطقة المجاورة لها.

٣- الرضاعة الطبيعية

أهميتها:

- تعتبر الرضاعة الطبيعية هى أفضل غذاء للطفل ولها العديد من الفوائد لبن الثدى هو الغذاء الطبيعى الذى أراده الخالق عز وجل لأطفال الجنس البشرى ولكل فصيلة من الثدييات حليب مختلف فحليب الإنسان يختلف عن حليب البقرة وعن حليب الناقة وحليب المعزة الخ... وذلك فى نسب المكونات والصفات الفيزيقية والكيماوية لكل حليب. فحليب الأم تركيبه ونسب محتوياته وحجم جزيئاته تلائم الطفل الادمى لذلك فهو سهل الهضم والامتصاص وفيه كل المواد اللازمة من بروتينات وفيتامينات ومعادن لبناء وتأسيس الجسم السليم. أما الألبان الصناعية فهى كلها مجهزة من الحليب البقر الذى أراده الله لتغذية العجول وليس للآدميين ومهما حاولت شركات الألبان الصناعية فهى لم تنجح حتى الآن فى إنتاج لبن يساوى تماماً أو يوازى لبن الأم الطبيعى.

- بالإضافة إلى ذلك توافر لبن الأم كلما احتاج إليه الطفل وفى درجة حرارة مناسبة وخاليا من التلوث بالميكروبات ومحتويا على اجسام مضادة تزيد من مناعة الطفل ضد الإسهال والأمراض المعدية الأخرى.
- توجد مادة تسمى اللاكتوفرين موجودة فى حليب الأم وتساعد على مقاومة بكتريا الأمعاء بينما الوسط الأكثر حموضية الذى يسببه حليب الأم فى الأمعاء يساعد على نمو البكتريا المفيدة كاللاكتوباسيلس والتى تقاوم البكتريا الضارة.
- بالنسبة للأم فرضاعة الثدى تفيدها صحيا ونفسيا. فمع إعطاء الثدى تكتمل الدورة الهرمونية: حمل ثم ولادة ثم رضاعة وينقبض الرحم ويعود إلى حجمه الطبيعى وهو ما تشعر به كلما اعطت الثدى إذ تحس ببعض التقلصات أسفل البطن من جراء انقباض الرحم ثم أنها لا تصاب باضطرابات هرمونية تسبب لها فيما بعد أوراما ليفية أو اكياسا فى المبايض أو سرطان الثدى بعد تقدم سنها زد على ذلك الشعور الفياض بالأمومة وبتأدية واجبها المقدس وبأهميتها وإحساس الطفل بالأمان والحنان والارتباط النفسى الذى يحدث بينهما والعلاقة الوثيقة التى تتم وتستمر إلى ما بعد الرضاعة حتى آخر العمر ويجعل من الطفل إنسانا.
- ثبت من الدراسات أن الرضاعة من الثدى بالإضافة إلى تقليلها من نسبة العدوى بالنزلات المعدية المعوية تقلل كذلك نسبة حدوث الأكزيما الطفولية والسمنة المفرطة والتكزز الولادى Neonatal Tetany الذى يحدث أكثر مع حليب البقر لأنه يحتوى على نسبة عالية من الفوسفات تمنع امتصاص الكالسيوم بمقدار كاف فيحدث التكزز وهناك بعض التقارير تشير إلى انه وجد إحصائيا أن نسبة حدوث تصلب الشرايين فى المسنين أقل فمن كانت رضاعته والدية وكذلك الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية هم أكثر ذكاء من الذين رضعوا رضاعة صناعية.
- لذلك كله فلبن الأم هو الغذاء الطبيعى الذى لا يرقى لمستواه أى غذاء أو حليب آخر فهو اغنى واطهر وافيد غذاء للرضيع يعطيه كل مكونات النمو ويكسبه المناعة الطبيعية ضد كثير من الأمراض بل احيانا ما يكون علاجا للبعض بما يحتويه من أجسام مضادة.

متى تبدأ رضاعة الثدى

تبدأ فى الساعات الأولى بعد الولادة ويوضع المولود الجديد على الثدى بمجرد أن يكون قد استراح من عناء الولادة وتكون الأم قد استعادت بعض قواها وأخذت قسطاً معقولاً من الراحة. وغالباً ما يكون هذا بعد ست ساعات من الولادة أو أقل.

أما إذا كانت الولادة عسرة فلا مانع من الانتظار بضعة ساعات أخرى لإراحة الأم والطفل أكثر وهنا يستحسن إعطاء الطفل ماء وسكر فى فترة الانتظار على ألا تطول أكثر من ٢٤ ساعة.

فى الثلاث أيام الأولى يفرز مادة صفراء سميكة مختلفة عن الحليب الاعتيادى وتسمى السرسوب Colostrum وهى مفيدة جداً إذ أنها تحتوى على كمية كبيرة من الأجسام المضادة التى تزيد المناعة فضلاً عن أنها غنية بالبروتينات والمعادن والفيتامين أ — وكذلك التبكير فى الرضاعة يفيد فى سحب الحلمة وبروزها.

وفى اليوم الرابع تشعر الأم بتورم زائد فى الثديين ويفيض الحليب فيهما ويتدفق وربما يصاحب ذلك ارتفاع طفيف فى درجة حرارتها وهو ما يسمى بهجمة اللبن.

هل هناك فرق بين حليب أم وأخرى وما الذى يكثر كمية اللبن؟

لا فرق بتاتاً بين حليب أم وأخرى وليس هناك كما يدعى البعض لبن مغذى ولبن غير مغذى فقد ثبت بالتحاليل التى أجريت على آلاف العينات من حليب الثدى عند آلاف الأمهات أن ليس هناك أية فروق فى نوعية اللبن إنما الاختلاف يكون فى الكمية فهناك أم تفرز لبناً كثيراً وأخرى لبناً قليلاً.

أما الذى يكثر اللبن فهو شئ واحد هو تفريغ الثدى وهذا لا يتحقق إلا بالرضاعة المتكررة والاستمرار والمثابرة فى إعطاء الثدى. فكلما فرغ الثدى كلما تكون حليب جديد والثدى ليس بالمخزن الذى يحفظ اللبن إنما هو كبقية غدد الجسم تعمل كلما كانت الحاجة إليها مثل الغدد اللعابية التى تفرز اللعاب عند استعمال الفم للكلام أو المضغ ثم تهدأ بعد ذلك كذلك الثدى عندما يضعه الطفل فى فمه ويبدأ فى مصه فيتدفق اللبن.

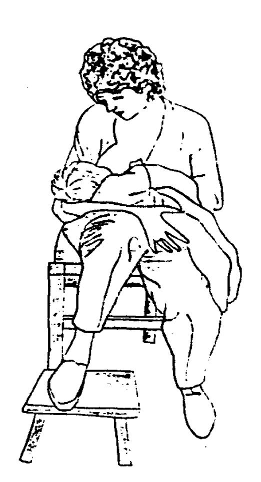
ما هو نظام الرضاعة وأى المواعيد يناسب الطفل؟

ليس هناك نظام حاسم أو مواعيد محددة الرضاعة بل يترك الطفل على سجيته وحسب احتياجاته فهو فى البداية يرضع كلما جاع وبغير انتظام وربما نام فترات طويلة خاصة فى النهار ويستيقظ كثيراً فى الليل فهو مازال لا يفرق بين الليل والنهار بعد بضعة أيام خاصة إذا حصل على الغذاء الكافى يحدد هو بنفسه مواعيده ونظامه وغالباً ما تكون الرضاعة كل ثلاث ساعات نهاراً وكل أربع ساعات ليلاً والفترات بين الرضعتين تكون من ٢ إلى ٤ ساعات فإذا طلب الثدى وبكى من الجوع فلا مانع من إعطائه إياه قبل الميعاد حتى لا يسترسل فى البكاء ويبتلع هواء يسبب له مغصا وبكاء أكثر. أما إذا كان لا يحس بالجوع أو نائماً وحان موعد الرضاعة فيجب تركه حتى يستيقظ ويطلب الثدى بنفسه لأنه لن يقبل عليه ولن يرضع إلا إذا أحس فعلاً بالجوع.

وليس هناك فائدة تذكر من إعطائه بزازة أعشاب (كالكراوية أو البانونج) ليلاً وإراحة معدته كما يزعم الكثير لأن ذلك يزوده بكمية إضافية من ماء وسكر ولا يحتاجهما فيدرها فى البول وتعطيه إحساساً زائفاً بملو المعدة والشبع فيستيقظ بعد برهة قصيرة يبكى من الجوع ثانية زد على ذلك كمية الهواء الذى يبتلعه أثناء البكاء والذى يسبب له مغصا فيبكى أكثر غير أن السوائل الإضافية قد يحتاجها فقط فى أيام الحر الشديد وتعطى بكميات صغيرة (٣٠سم) بين الرضعات وحسب رغبته ودون إجباره عليها.

كيف تكون عملية الإرضاع؟

المفروض أن يستمتع كل من الطفل والأم بعملية الإرضاع لذلك يجب ان يكون الطفل متيقظاً ونظيفاً بعد تغيير حفاضته ويرتدى ملبساً مناسباً لا يجعله يشعر ببرودة أو حرارة زائدة. وأن تكون الأم فى حالة نفسية جيدة ومسترخية وغير قلقة وجالسة على مقعد مريح وقدماها مسنودتان وتمسك الطفل وترفعه ناحية ثديها فيشتم رائحة الحليب فيدير رأسه تلقائيا نحوه وإذا ما لمس خده بشرة الثدى الناعمة فتح فمه ووضع حلمته فيه وبمجرد أن تلمس الحلمة حنكه العظمى (سقف حلقه) بدأ فى الامتصاص ثم البلع. ويوضح شكل (٤-٦) الأوضاع المختلفة للرضاعة.




لا يهم وضع الأم أثناء الرضاعة سواء اختارت الجلوس أرضاً أو على مقعد لكن المهم أن تكون مسترخية وغير قلقة والمقعد مريحاً وقدماها مسنودتين



شكل (٤-٦) الأوضاع المختلفة للرضاعة

ويوضع الطفل مائلاً بدرجة ٤٥° مع رأسه مسنودة فى تجويف كوع الأم. وتمسك الأم حلمة ثديها بين اصبعى السبابة والأوسط وتساعد نزول الحليب بعصر الثدى خفيفاً بواسطة الإبهام وسوف يتبين أن الطفل يرضع بالطريقة الصحيحة إذا كانت كل المنطقة البنية اللون المحيطة بالحلمة داخل فمه. ويجب ألا يضغط على خدى الطفل أو الإمساك برأسه ودفعه نحو الثدى فإن ذلك يربكه ويغضبه كذلك يجب إبعاد الثدى عن أنفه حتى لا يتسبب فى إعاقة تنفسه. كما يوضح شكل (٤-٧).

ومن الأفضل أن يأخذ الطفل الثديين فى كل رضعة بالتبادل فيأخذ فى البداية الثدى الذى أفرغه أخيراً فى الرضعة السابقة ثم يأخذ الثدى الآخر وهكذا يسار ثم يمين وهذه الطريقة تساعد على زيادة إدرار اللبن لأنها تفرغ الثديين فى كل رضعة. أما إذا نام على الثدى الأول فيعطى هذا الثدى لفترة قصيرة جداً (دقيقتان) لتفريغ ما تبقى من لبن ثم ينقل إلى الثدى الآخر لمدة أطول (عشرة أو خمسة عشر دقيقة) وهكذا يسار ٢ دقيقة يمين ١٠ دقائق ثم يمين ٢ دقيقة ويسار ١٠ دقائق.



شكل (٤-٧) طريقة الإرضاع من الثدى ومسكه بين أصبعى السبابة والأوسط بينما يستعمل الإبهام لعصره خفيفاً.

والمدة التى تستغرقها الرضعة الواحدة هى حوالى عشر دقائق لكل ثدى ويتوقف على قوة بنية الطفل فهناك أطفال أشداء يفرغون الثدى سريعا فى خمس دقائق وأطفال ضعاف البنية وزنهم قليل يتعبون بسرعة ويحتاجون إلى ما يقرب من عشرين دقيقة لتفريغ الثدى.

ولا يجب نزع الثدى بعنف من فم الطفل بل تحاول الأم إدخال أصبعا من أصابعها فى ركن الفم فيقل الامتصاص وتستطيع هكذا إنهاء الرضاعة برفق.

ويحمل الطفل رأسياً بعد الرضاعة ويربت على ظهره برفق حتى يتجشأ فيخرج الهواء الذى ابتلعه أثناء الرضاعة ويلاحظ أن عملية التجشؤ لا تتم بسهولة وبسرعة فى الأيام الأولى فلا مانع من ترك الطفل قليلاً ثم إعادة حمله مرة أو مرتين حتى يتجشأ وربما احتاج للتجشؤ أثناء الرضاعة وينام بعد ذلك إما على جنبه الأيمن أو على البطن وذلك للتقليل من القشط والتقيؤ.

غذاء الأم المرضع والعناية بصحتها

- غذاء الأم فى فترة الرضاعة مهم جداً كما كان أثناء فترة الحمل فهى تحتاج إلى غذاء غنى بالبروتينات كاللحم والدجاج والسمك والبيض وتحتاج إلى سوائل بكثرة كالماء والحليب والشوربة (الحساء) ويجب أن تواظب على تناول الفيتامينات والمعادن الإضافية التى كانت تتناولها طوال فترة الحمل ولا داعى لتناول الأغذية الدسمة أو النشويات الكثيرة التى تزيد من وزنها ولا تؤثر على كمية اللبن ولكن الوجبات المعتدلة المكونة من لحم وخضروات وفواكه كافية لتزويدها بما تحتاج إليه.
- هناك بعض المأكولات تضفى على حليب الأم طعماً ورائحة خاصة تنفر الطفل منه وهى التقلية والكرنب والقرنبيط وبعض المعلبات كالسردين والتونة فينصح بتلافيها قدر المستطاع. هناك كذلك بعض الأدوية تفرز فى حليب الأم وتصل إلى الطفل وهى على سبيل المثال لا الحصر: المسهلات النباتية والمنومات والمسكنات القوية والأسبرين وأدوية اليود والغدة الدرقية وبعض الهرمونات وبعض المضادات الحيوية كالتتراسيكلين والكلورامفينيكول. ولابد من استشارة الطبيب قبل تناولها.
- يكفى تنظيف الحلمات مرة أو مرتين يومياً بالماء كما سبق ذكره.
- استعمال حمالات الثدى الواسعة لتسندها وهذا مستحب لأنه يقلل من احتقانها والألم الذى قد تشعر به إذا ما تركت مدلاة.

كيف يمكن لأم التأكد ان طفلها اخذ كفايته من الغذاء؟

أولاً: ليس هناك رضعات متساوية تماماً فى الكمية أو فى المدة فكثيراً ما يأخذ الطفل رضعة قصيرة لا تستغرق الخمس دقائق وتشبعه بسرعة وينام بعدها مما يسبب للأم قلقاً قد يؤثر على نفسيتها وبالتالى على قدرتها لإفراز لبن وفير. وأحياناً يأخذ الطفل رضعة كبيرة تستغرق أكثر من ربع الساعة.

ثانياً: الدليل على كفاية الثديين هو الآتى:

١- زيادة طبيعية فى الوزن تتراوح ما بين ٢٥و ٣٠جم يومياً علماً بأن المولود الحديث يفقد كما ذكرنا مسبقاً عشر وزنه فى الخمسة أيام الأولى بعد الولادة ثم يستردها فى الخمسة أيام التالية ليصبح وزنه فى اليوم العاشر مثل وزنه عند الولادة ثم تبدأ الزيادة من هذا التاريخ فصاعداً.

٢- عدم البكاء بدون سبب والنوم لفترة كافية حسب عمره (١٥-٢٠ ساعة فى الشهرين الأولين ثم ١٤ ساعة بعد ذلك)

٣- عدد مرات الإخراج (التبرز) من ٤-٥ مرات يومياً فى الشهر الأول وتقل إلى ٢- ٣ مرات بعد ذلك والبراز من النوع الطبيعى أصفر ذهبى اللون وقوامه مثل المرهم.

ثالثاً: ومن دلائل وفرة وكفاية لبن الثديين شعور الأم نفسها فهى تحس بعد أيام من الرضاعة المنتظمة المستمرة بامتلاء ثدييها كلما حان موعد الرضاعة ويتدفق اللبن منها تلقائياً إذا ما اقترب رضيعها منها وإذا ما بدأ فى امتصاص ثدى تدفق اللبن من الثدى الآخر.

عدم كفاية التغذية وقلة إفراز اللبن من الثديين:

إذا كانت كمية اللبن الذى تفرزه الثديان قليلة وبالتالى لا يأخذ الرضيع كفايته من اللبن فسنجده يبكى كثيراً خاصة بعد الرضعة مباشرة ويضع اصابعه فى فمه ويمصها بشراهة ويستيقظ بسرعة بعد ساعة أو قل من تناوله الرضعة بالرغم من شعور الأم بأن ثدييها قد افرغتا تماماً ويطلب المزيد ولا يخلد إلى النوم ولا يزداد وزنه كما هو متوقع بل قد يظل ثابتاً ويكون ممسكاً يخرج قطعة صغيرة من البراز الجاف داكن اللون كل يوم أو يومين، غير أن بعض الأطفال الذين يعانون من الجوع الشديد قد ينتابهم أحياناً أسهال من نوع خاص يسمى (اسهال الجوع) وهو عبارة عن كميات بسيطة ومتكررة من البراز السائل المخاطى.

ولمحاولة زيادة إفراز اللبن من الثديين يجب اتباع الاتى:

١- على الأم ألا تفقد أبداً الثقة فى قدرتها على إرضاع وإشباع طفلها وعليها أن تتحلى بالصبر وتصر على إعطاء الثدى.

٢- تهب نفسها المزيد من الراحة النفسية والجسدية ولا ترهق نفسها بأعمال المنزل وتزيد من ساعات نومها وراحتها وتبتعد عن كل ما قد يثير أعصابها ويعكر صفوها.

٣- تأخذ المزيد من السوائل والحليب والشوربة وتتناول غذاء متزناً غنى بالبروتينات والفيتامينات كما ذكرنا من قبل ودون الإكثار من الدهنيات والنشويات التى تسبب السمنة ولا تزيد من إفراز اللبن.

٤- تعطى الثدى بانتظام كلما جاع طفلها ولا تتركه فترة طويلة دون تفريغه لأن ذلك يساعد على تيبس اللبن وإذا اضطرت إلى التغيب مدة طويلة فتلجأ إلى عملية العصر باليدين أو بالشفاط.

٥- تعطى للطفل زجاجة أو زجاجتين فقط من الحليب الصناعى عند الضرورة القصوى لتساعده وتشبعه ولفترة محدودة إلى أن يقوى وتزداد قدرة امتصاصه وبالتالى كمية حليب الثدى ثم يستغنى تدريجيا عن تلك الرضعة أو الرضعتين الخارجيتين ويكتفى بلبن الثدى الذى يكون قد زاد.

٦- تمتنع عن تناول الحبوب المنظمة للحمل خاصة فى الأشهر الأولى بعد الولادة وتلجأ إلى طرق أخرى إذا ما اضطرت إلى ذلك. ولا تأخذ عامة أية أدوية إلا بأمر الطبيب.

بعض المشاكل المصاحبة لرضاعة الثدى والحلول المقترحة للتغلب عليها

١- احتقان وتورم الثديين

وذلك يحدث طبيعياً فى اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة ويسمى (بهجمة اللبن) إذ يمتلئ الثدى فجأة باللبن ويزيد حجمه ويحتقن وتشعر الأم ببعض الألم وربما ترتفع حرارتها قليلاً. وذلك عارض وقتى يزول تلقائيا بعد وضع الرضيع على الثدى وانتظامه فى الرضاعة.

أما إذا استمر أو حدث فيما بعد فسببه يكون قلة الرضاعة وعدم تفريغ الثدى كلية كما يحدث إذا كان الرضيع ضعيفاً لا يمتص بشدة ويتعب وينام بسرعة. فهنا يجب مساعدته بعصر الثدى بالإبهام وإيقاظه أثناء الرضاعة وتفريغ الثدى بعد الرضاعة سواء بالعصر اليدوى باستعمال اليدين والتدليك الخفيف من الخارج فى اتجاه الحلمة أو

باستعمال الشفاطة وإن زاد الاحتقان فتستعمل كمادات ماء دافئ على الثديين عدة مرات يوميا حتى يخف الاحتقان. كما ينصح بارتداء حمالات للثديين ترفعها وتسندها دون أن تكون ضيقة.

٢- الحلمات المؤلمة وتشققاتها:

كثيراً ما تشكو الأم من ألم وحرقان فى الحلمتين عند بداية الرضاعة ولكن سرعان ما يزول هذا الألم بعد المص بقليل، وحتى لا يحدث ذلك ويتكرر يجب وضع الحلمة وكل المنطقة الملونة من حولها داخل فم الطفل كما ذكرنا من قبل وعدم ترك الطفل يضع الجزء البارز فقط من الحلمة فى فمه لأن ذلك يسبب الألم وقد ينتج عنه إذا استمر تشققات تظهر فى الزاوية بين الحلمة والدائرة الملونة من حولها. وتحدث التشققات خاصة إذا كان الثدى محتقناً وإذا ترك الطفل يمضغ الحلمة وحدها لفترة طويلة وأحياناً إذا كان فمه مصاباً بالفطريات أو إذا نزعت الحلمة من فمه بعنف.

وعلاج التشققات لا يتم إلا بإراحة الحلمة وعدم استعمالها لمدة ٤٨ ساعة على الأقل. وحتى لا تتوقف الرضاعة يستعمل الثدى الآخر السليم مع عصر الثدى المصاب باليدين أو بالشفاط كلما امتلأ أو باستعمال الحلمة الصناعية التى توضع فوق الحلمة المشققة وهناك طبعا مراهم أو مسَ سيصفهما الطبيب للأم للإسراع فى علاج التشققات التى إن تركت قد تتسبب فى حدوث التهاب وخراج فى الثدى.

ولكن للوقاية من تلك التشققات يجب العناية بالحملتين وتركها جافة غير مبتلة بوضع شاشة معقمة عليها تمتص الفائض من الحليب أو تركها مدة عشرة أو ١٥ دقيقة فى الهواء بعد الرضاعة لتجف جيدا وعدم إطالة مدة الرضاعة بل إعطاء الثدى فترات قصيرة ومتكررة خاصة فى أول عمر الطفل وأهم شئ هو تدريب الرضيع على وضع الحلمة مع الدائرة الملونة من حولها كلها فى فمه أثناء الرضاعة وعندما تنتهى الرضعة لا تنزع الحلمة من فمه أثناء عضة عليها بل تضع الأم طرف أصبعها النظيف داخل فمه وتسحب الحلمة برفق.

٣- التهاب الثدى:

قد يحدث التهاب الثدى أثر إصابته بميكروبات صديدية نتيجة لا حتقان زائد أو لانسداد فى إحدى القنوات اللبنية وتصله غالبا عبر تشققات الحلمتين فيتورم كله أو

جزء منه ويظهر احمرار على سطح الجلد وتشكو الأم من آلام فيه تمتد إلى الإبط والذراع وقد ترتفع حرارتها مع شعورها ببرد وقد يتحول إلى خراج بعد بضعة أيام إذا أهمل علاجه ولم تأخذ المضادات اللازمة.

وعلاجه يكون بالمضادات الفعالة وكمدات الماء الساخن المتكررة وذلك بعد العرض اللازم على الطبيب للتشخيص الصحيح وإراحة الثدى باستعمال حمّالة تسنده جيدا دون ضغط عليه والامتناع عن إعطائه إلى الرضيع خاصة إذا ما تكون صديد يخرج من القنوات اللبنية. وفى تلك الفترة تستطيع الأم إرضاع طفلها باستعمال الثدى السليم حتى يشفى الآخر تماما ويمكنها اللجوء إلى اللبن الصناعى مرة أو مرتين يوميا إذا ما كان اللبن كافيا ثم تعود إلى إعطاء الثدى المريض بعد إتمام شفائه.

٤- انسداد إحدى قنوات اللبن:

وهذا يسبب تجمع اللبن و (كلكعة) فى جزء من الثدى تشعر به الأم ولكن بدون ألم أو إحمرار وعلاجه يكون بتنظيف الحملة جيدا بماء دافئ وصابون مرتين أو ثلاث يوميا وتجفيفها بعد الغسيل وإعطاء ذلك الثدى أولا فى بداية الرضاعة حتى يفرغه الرضيع جيدا وهو جوعان وإذا لزم الأمر يلجأ إلى التعصير اليدوى أو الشفاط.

٥- الحلمات الصغيرة والمنخفضة والدفينة:

فى بعض الأحيان تعانى الأم من حلمات صغيرة تكون غير بارزة ودفينة ويبحث عنها الرضيع فلا يجدها ويبكى ويغضب وتلك الحالة كان من الواجب تلافيها فى الشهور الأخيرة من الحمل بتدليك مستمر ومتكرر للحلمات حتى تبرز وتكون جاهزة لاستعمال الرضيع بعد الولادة. ولكن للتغلب عليها إذا ما ظلت منخفضة بعد الولادة تحاول الأم تدليك الحلمة قليلا قبل إعطائها لطفلها وإذا غضب تتوقف قليلا وتعامله برفق وتهدئه ثم تعاود المحاولة عدة مرات.

وعلى العموم كما ذكر ليست الحلمة بتلك الأهمية لعملية الرضاعة لكنها المنطقة الملونة المحيطة بها هى التى يجب وضعها داخل فم الرضيع وهى التى إذا ما أمسك بها داخل فمه وعصرها نال اللبن الذى يطلبه. لذلك تساعده الأم بمسكها بين الأصابع الأوسط

والسبابة وتوجهها إلى فمه مع التدليك بالإبهام. وإذا فشلت تلك الطريقة تستعمل الحلمة الصناعية لمدة يوم أو يومين حتى تساعد الحلمة الدفينة على البروز.

٦- بعض تصرفات الرضع أثناء أخذهم الثدى:

هناك بعض التصرفات المختلفة للرضع أثناء وضعهم على الثدى قد تسبب قلقا للأم وبعض الإحباط لها خاصة إذا ما استمرت طويلا. فمنهم من يمتص الثدى بضعة دقائق قليلة ثم ينام مباشرة ويحدث ذلك عادة فى الأيام الأولى من العمر ولا تعرف الأم إذا ما كان طفلها قد شبع أو لا. فهو يستيقظ ثانية بمجرد وضعه فى فراشة. وذلك النوع من الأطفال يحس بالراحة والدفء فى حضن أمه فينام وينسى نداء الجوع ليرضع ولكن بعد بضعة أيام سوف يفصل بين طلب الراحة وطلب الطعام ولذلك يجب على الأم تحاول إيقاظه أناء الرضاعة وتعلم أن الجزء الأكبر من الرضعة يمتص فى الخمس دقائق الأولى ولا تمانع فى إعطائه الثدى ثانية إذا ما استيقظ وبكى وطلبه بعد فترة وجيزة. أما إذا تكرر نومه وطلبه للثدى عدة مرات فهنا يجب وضعه فى فراشة وتركه حتى لو استمر فى البكاء وذلك بقصد إعطائه الفرصة لهضم ما رضعه لكى يجوع تماما ولكى يتم تدريبه على الانتظام فى الرضاعة.

وهناك من يرضع باضطراب ظاهر وقد يرفض أحد الثديين ويفضل الآخر. ذلك النوع يجب على الأم أن تحاول تهدئته فترضعه وهو نصف نائم قبل تغيير الحفاضات فى غرفة هادئة بعيدة عن الضوء ودون توقف وتحاول إعطاء الثدى الذى يرفضه فى بداية الرضعة عندما يكون جوعه شديدا ثم تنتقل إلى الآخر الذى يفضله وإذا ما امتلأ الثدى المغضوب عليه فتفرغه بالتعصير اليدوى أو بالشفاط ليستمر فى الإفراز على أمل أن يعود ويرضى به ثانية بعد بضعة أيام.

٤- الرضاعة بالألبان الصناعية

يتعذر أحيانا إعطاء لبن الثدى للرضاعة وذلك لأسباب صحية أو نفسية أو اجتماعية. ومن الأسباب الصحية الأمراض المعدية عند الأم التى يخشى انتقالها إلى الرضيع (عن طريق النفس أو اللمس) مثل نزلات البرد أو الالتهابات الرئوية أو التيفود أو الدرن النشط، كما أن هناك أمراض مزمنة عند الأم يخشى منها على صحتها إذا ما أرضعت طفلها مثل السكر المتقدم أو الصرع أو الهزل الشديد.

ومن الأسباب النفسية هناك بعض الأمهات تنفرن من إعطاء الثدى أو يخشون من تدهور منظرهن العام أو يشكون من أمراض نفسية معينة.

أما الأسباب الاجتماعية فهى الأكثر وقد زادت فى السنوات الأخيرة بسبب عمل كثير من الأمهات خارج المنزل وتغيبهن فترات طويلة وأحيانا لمدة أيام كما يحدث للمضيفات اللائى يسافرون خارج البلد.

ونود هنا أن نذكر أمرين هامين:

أولا : ليس من الضرورى أبدا أن يسبب إعطاء الثدى تدهورا فى منظرا الأم العام أو زيادة كبيرة فى وزنها تسئ إلى مظهرها ولكنها تستطيع إرضاع طفلها من الثدى والعناية بشكلها والاحتفاظ برشاقتها إذا ما عنيت بطعامها وامتنعت عن المأكولات التى تسبب السمنة كالأطعمة المالحة والمخللات كذلك الحلويات كالشوكولاته والجاتوهات وقللت من تناول النشويات كالأرز والمكرونة وتجنبت كثرة الدهنيات الظاهرة التى تستعمل للتحمير والتقلية أو الموجودة فى الجبن الدسم. وبجانب ذلك عليها أن تمارس التمرينات الرياضية التى تحافظ على قوامها.

أما منظر وحجم الثديين فهو لا يتأثر تأثيرا دائما بالإرضاع فحجم الثديين يزيد قطعا أثناء الحمل وأثناء فترة الإرضاع ولكنه يعود إلى أصله بعد توقف الرضاعة وبسرعة أكثر من التى تحدث عند الأم التى رفضت الإرضاع بعد الولادة. والرضاعة المتكررة لا تسبب تهرول الثديين بل أن هناك نساء يتحسن منظر الثديين عندهن بعد ممارسة عملية الإرضاع.

ثانيا: الأم التى تعمل وقد تغيب عن رضيعها فترة طويلة يمكنها تنظيم أوقاتها، فبعد أن أعطت الثدى بانتظام فى فترة اجازتها بعد الحمل ليستقر إفراز اللبن عندها تسعى بعد عودتها إلى العمل إلى تعويض فترات تغيبها بإعطاء الثدى أثناء وجودها فى المنزل حتى لو كان هذا آخر النهار أو حتى فى الليل.

أنواع الألبان الصناعية

الألبان الصناعية المتداولة فى السوق على اختلاف نوعياتها وتسمياتها كلها مصنعة من حليب البقر مع تعديلات فى تركيبه ومكوناته لكى يقترب من تركيب حليب الأم قدر المستطاع. وإذا نظرنا إلى الجدول (١٤) سنجد إن حليب البقر يختلف عن حليب الأم فى

نسبة مكوناته ونوعيتها. فحليب الأم يحتوى على بروتينات أقل ولكن نسبة الرايب (Whey) فيها أكثر والكازين أقل وهذه الكمية والنسبة تمكن أعضاء الرضيع من التعامل معها بيسر بينما كثرة البروتينات فى حليب البقر قد تثقل على كليتيه.

جدول (١-٤) تركيب حليب البقر وحليب الأم

	بروتينات	دهنيات	سكريات	معادن
حليب الأم	١,٥ (٤٠٪ كازيين، ٦٠٪ الرايب)	٣,٥	٧,٠	٠,٢٥
حليب البقر	٣,٣ (٦٠٪ كازيين، ٤٠٪ الرايب)	٤,٠	٤,٥	٠,٧٥

ثم كمية الدهون فى حليب البقر أكثر قليلاً من حليب الأم لكن الدهون فى حليب الأم تحتوى على نسبة أكبر من الأوليين (Olein) الأسهل إمتصاصا. اما كمية السكريات وهى اللاكتوز فهى أكثر قليلاً فى حليب الأم وذلك لتعويض قلة بقية المكونات. ومجموع المعادن فى حليب الأم أقل منه فى حليب البقر غير ان الحديد والنحاس أكثر فى حليب الأم.

والشركات العالمية الكبرى التى تنتج الألبان الصناعية المتداولة الخاصة بالأطفال تحاول أن تجعل تلك الألبان قريبة فى تركيبها من لبن الأم قدر الإمكان فالبروتينات فيها خفضت إلى ١,٥ -٢٪ والدهون استبدلت بدهون نباتية سهلة الهضم والإمتصاص وزيدت كمية اللاكتوز حتى تصل إلى نسبة ٧٪ كما هى فى لبن الأم. وبعض الألبان الصناعية تحتوى على إضافات من أملاح الحديد والفيتامينات خاصة الفيتامين د. وهذه الألبان تباع مجففة ومعقمة فى علبة محكمة الغلق مع مكيال خاص فى كل علبة وذلك لتسهيل تحضيرها ومنع تلوثها وإطالة عمرها.

وطالما العلبة مغلقة ظلت صالحة للاستعمال حتى التاريخ المبين عليها وهو من سنتين إلى ثلاث سنوات بعد التحضير أما إذا فتحت فلا يجب استعمالها أكثر من شهر بعد تاريخ فتحها ويستحسن حفظها فى الثلاجة حينئذ.

وليس هناك لبن صناعى افضل من الآخر فكل الألبان الصناعية المجففة المتداولة الآن فى السوق المصرية تشبه بعضها البعض إلى حد كبير غير أن لبناً معيناً قد يلائم طفلاً معيناً ولا يلائم غيره وهكذا حتى إذا ما استقر الطفل على لبن معين وتناوله دون ظهور أعراض سوء احتماله لا داعى لتغييره أبداً إلا لأسباب قهرية وملحة.

والتكنولوجيا الحديثة فى صناعة الألبان أتاحت للشركات المنتجة تحضير ألبان علاجية هامة تحل كثيراً من المشاكل وتعتبر خطوة هامة فى علاج الحساسية من الألبان وسوء التغذية والإسهال المزمن ومنها على سبيل المثال لا الحصر الألبان منزوعة اللاكتوز كالـ HN والديالاك LF التى تعطى فى حالات الإسهال وحالات الحساسية من اللاكتوز. كذلك الألبان النباتية المجهزة من فول الصويا والتى لا تحتوى على بروتينات حيوانية لتعطى فى حالات الحساسية من الألبان الحيوانية واكزيما الأطفال وألبان أخرى كثيرة يختارها الطبيب لتلائم الحالات المرضية المختلفة والنادرة.

قد ذكرت جماعة السلام الأخضر Greenpeace المهتمة بالبيئة والمستهلك(١٩٩٩) وستيفن نوتنجهام (٢٠٠٠) أن هناك شركات تسوق بديلاً للبن الأطفال الرضع وقد رفعت قيمته الغذائية عن طريق الهندسة الوراثية وهو منتج من مسحوق ألبان أبقار منقول لها جينات. وفى الفترة من ١٩٧٧ حتى ١٩٨٤ قوطعت منتجات شركات نسله لتسويقها لبدائل لبن الأم، وفى عام ١٩٨١ أقرت منظمة الصحة العالمية قواعد دولية لتسويق بدائل لبن الأم وترويجها فى الدول النامية ومع ظهور التحوير الوراثى فى مجالات الأغذية المختلفة يذكر العلماء أن محاكاة لبن الأبقار المحورة وراثياً أى المنقول لها جينات لتركيب لبن الأم له مخاطر كثيرة لسهولة تلوثه بالميكروبات المرضية ويتعارض أحياناً مع التطعيمات التى يأخذها الطفل.

تحضير الرضعة الصناعية

يجب أن يتم ذلك بمنتهى النظافة مع تعقيم كل الأدوات التى ستستعمل من بزازات (رضاعات) وحلمات(تتينات) وغسل اليدين جيداً قبل الشروع فى إعداد الرضعة

وتغلى البزازة أو البزازات فى إناء نظيف من المعدن الأملس وتغلى كذلك الملاعق والحلمات (التتينيات) لمدة خمس دقائق ثم تؤخذ البزازات من الوعاء بملقاط وتوضع على مائدة نظيفة وتكون فتحتها متجهة إلى أسفل وتغلى كمية من الماء فى وعاء آخر لمدة ثلاث دقائق ثم يترك ليبرد ويصبح فاتراً وتقاس الكمية اللازمة لإذابة اللبن بسكبها فى البزازة حتى العلامة المطلوبة ثم يضاف مسحوق اللبن المجفف إليها وترج الزجاجة جيداً ثم توضع الحلمة على الزجاجة دون لمس الجزء الذى يدخل فم الطفل وتعطى الرضعة بعد التأكد من درجة الحرارة الملائمة. ويجب مراعاة الآتى:

١- يستحسن غسل اليدين بدقة وخاصة الأظافر مع استعمال الفرشاة لتنظيفها.

٢- شطف الرضاعات (البزازات) والحلمات بماء بارد بعد الرضاعة مباشرة يساعد على التخلص بما يتبقى من لبن قبل أن يجف ويكون طبقة يصعب إزالتها فيما بعد وشطف الحلمات يكون باندفاع الماء خلال ثقوب الحلمة.

٣- يستحسن تنظيف الرضاعات والحلمات والأغطية بماء ساخن وصابون مع استعمال فرشاة خاصة وذلك قبل تعقيمها فى الوعاء الخاص لذلك وتوضع مقلوبة على حامل أو منشفة نظيفة بعد غسلها.

٤- يتم تعقيم البزازات والحلمات بغليها فى الماء لمدة من خمس إلى عشر دقائق ويمكن غلى بزازة واحدة فى كل مرة كما يمكن غلى أكثر من واحدة لأكثر من رضعة ويمكن استعمال جهاز خاص يسع سبع رضاعات تكفى اليوم كله وتحفظ فى هذا الجهاز على أن يغطى جيدا وتوضع مقلوبة مع فتحتها متجهة إلى أسفل. والحلمات (التيتينات) لا تحتمل الغلى أكثر من خمس دقائق لأن المطاط المصنوعة منه قد يتلف.

٥- لإذابة مسحوق اللبن المجفف يستعمل ماء الصنبور ويغلى فى وعاء آخر نظيف يستحسن أن يكون من الصلب غير قابل للصدأ (ستينلس ستيل) ويغلى لمدة ٣-٥ دقائق ثم يترك بعد ذلك قليلا حتى يبرد ويصبح فاترا. ويسكب فى البزازة حتى العلامة المطلوبة.

٦- يضاف بعد مسحوق اللبن باستعمال المكيال الخاص الموجود داخل كل علبه ويجب مراعاة التعليمات المبينة على العلبة أو التى ادلى بها الطبيب بكل دقة حيث أن تركيز الرضعة هام جدا والمكيال المستعمل يملأ حتى الشفة ويمسح الفائض بواسطة سكين نظيفة ومعقمة. أما الكميات والنسب فهى مكتوبة على العلبة أو محددة بواسطة الطبيب.

٧- كمية الرضعة تختلف من طفل إلى طفل حسب الوزن وحسب السن وسوف يحددها لك الطبيب بعد وزن الطفل وتقييم حالته الصحية أما إذا تعذر ذلك فهناك حسبة بسيطة تقريبية يمكن استعمالها وهى اعطاء الطفل كمية يومية من اللبن تساوى سبع وزنه إذا كان طبيعيا وسدس وزنه إذا كان صغير الحجم فمثلا إذا كان وزنه ٧ كجم فيعطى ٧/٧ = ١ لتر من اللبن يوميا يقسم إلى خمس رضعات فتكون الرضعة ١٠٠٠/٥ = ٢٠٠ سم وإذا كان وزنه ٣ كجم فيأخذ ٣/٦ = ٥٠٠ سم فى اليوم إذا قسمت إلى سبع رضعات تكون كل رضعة ٥٠٠/٧ = ٧٠ سم تقريبا. وعلى العموم لن يرضع الطفل كمية من اللبن لا تستوعبها معدته وسوف يرفض البزازة وقتما شبع ولن يرضع رضعات متساوية فى الكمية طوال اليوم بل قد يتناول الكمية المقدمة له ويطلب المزيد وأحيانا يرفض جزءا منها.

٨- أما عن حفظ الزجاجات المليئة باللبن بعد إعداد الرضعة فلا يجب تركها أكثر من ساعة فى الجو العادى أما إذا أعدت الرضعات الرضعات الست أو السبع مرة واحدة مقدما لليوم كله فتحفظ فى الثلاجة ولكن لا أكثر من ٢٤ ساعة وتؤخذ كل بزازة على حدة ويدفأ اللبن حتى درجة حرارة الجسم (٣٧°) إما استعمال جهاز التدفئة الخاص بالزجاجات أو بوضعها فى حمام مائى (وعاء ملئ بالماء الساخن) وينزع غطاء الحلمة الواقى أو توضع حلمة معقمة إذا كان للبزازة غطاء محكم. وتختبر حرارة اللبن باسقاط بضع نقط منه على ظهر اليد أو المعصم ويجب أن يكون اللبن دافئا فقط وليس ساخنا. أما المتبقى من اللبن بعد أن يكون الطفل قد اخذ كفايته من البزازة فلا يستعمل ثانية فى وقت لاحق بل يجب سكبه فى البلاعه لأنه تلوث بملامسة فم الطفل ولعابه وقد يحمض إذا ترك فترة من الزمن.

٩- أما أثناء الرضاعة فيجب أن يكون الطفل فى وضع مريح مع رأسه مسنود فى منحنى الذراع الأيسر وتضمه أمه إلى صدرها ليشعر بدفئها وحنانها تماما كما لو كان يرضع من ثديها وتعطى البزازة وهى مائلة بحيث تكون الحلمة وعنق الزجاجة ممتلئتين دائما حتى لا يبتلع الطفل هواء وهو يرضع وتختبر فتحات الحلمة ليتساقط اللبن منها نقطة نقطة ولا تكون كبيرة تسمح بتدفق غزير قد يسبب اختناقا ولا صغيرة تطلب منه مجهودا زائدا قد يتعبه ويجعله يترك البزازة ويغضب. ومن حين إلى آخر وعند انتهاء الرضعة يرفع الطفل رأسيا لكى يتجشأ.

٥- الطفل خلال الشهرين الثانى والثالث

إذا كان الشهر الأول من عمر الطفل هو فترة انتقال وتأقلم فإن الشهرين الثانى والثالث هما فترة نمو وبداية تفتح على العالم الخارجى مع تحقيق بعض الانتظام.

أوصافــه

ففى هذه الفترة يكون الطفل قد استقر على مواعيد منتظمة للرضاعة فيصبح عدد الرضعات ستة (أو سبع إذا كان صغير الحجم) وتكون الفترات بينها من ٢ ١/٢ ــ ٣ ١/٢ ساعة نهارا ولكنه كثيرا ما يطلب رضعة إضافية ليلا. ويكون عدد مرات الإخراج (التبرز) قد قل إلى ٢-٣ مرات يوميا غير أن هناك أطفال طبيعيون جدا يتبرزون مرة واحدة كل ٢٤ ساعة وأحيانا كل ٤٨ ساعة ولا يستدعى ذلك أى تدخل أو قلق.

كذلك يقل عدد ساعات نومه إلى ١٤- ١٦ ساعة فى اليوم وينام فى الليل أكثر من النهار وتقل فترات بكائه وتطول فترات يقظته ليتفرغ إلى ما يدور حوله ويسمع صوت أمه وأقاربه إذا ما تحدثوا إليه ويبدى ارتياحا لسماعه تلك الأصوات. كذلك يبدأ يرى وربما ينظر إلى ما يوضع أمام عينيه فهو يميز قطعا الوجه الآدمى منذ ولادته.

وفى الشهر الثانى يبدأ التعرف على ملامح الأم دون غيرها من المحيطين ويميز اللعب اللامعة الملونة. وفى الأسبوع الخامس أو بداية الشهر الثانى تظهر الابتسامة. وابتسامة الطفل وتوقيت ظهورها شئ هام جدا إذا أنها الحركة الوحيدة التى تميز الإنسان عن بقية مخلوقات الله وهى تدل على نضوجه العقلانى والوجدانى وتفسر على أنها إشارة من الطفل إلى الأم أو من يقوم بدورها أنه يرتاح إلى وجودها بجواره ويطلب المزيد من الاهتمام وقد تبادله هى الأخرى تلك الابتسامة فيتم الاتصال النفسى بينهما.

أما إذا تأخر ظهور الابتسامة إلى ما بعد الـ٨ أسابيع فيجب البحث عن سبب هذا التأخر لأنه غالبا ما يكون مرضيا.

نمو عضلات الطفل يجعله يرفع رأسه إذا ما أدارها يسار أو يمينا وهو ملقى على بطنه وكذلك خلال هذين الشهرين يتحكم فى وضعها إذا ما حمل رأسيا وإذا كان ملقى على ظهره فإنه يرفع رأسه إلى الأمام لمدة قصيرة ليرى ما يدور حوله وهذا هو الوقت

المناسب ليتعلم كيفية استعمال يديه وذراعيه فيمكن وضع لعبة أو أى شئ لامع يتدلى من فوق سريره ليحاول الإمساك به لأنه يبدأ يتحكم فى حركات ذراعيه وسواعده ويبدأ تدريجيا فى فقد قبضته اللاإرادية على أى شئ يوضع فى يديه ليتعلم القبض النشط المتعمد وملاحقة ما يراه أمامه بيديه.

تصدر منه أصوات حنجرية فى بداية الشهر الثانى تتحول إلى اه أو نغاه (يناغى) فى بداية الثالث.

يزداد وزن الطفل فى هذه الفترة بمعدل ٢٥- ٣٠ جم يوميا أى من ٧٥٠- ٩٠٠ جم فى الشهر فيصبح وزنه عند نهاية الثلاث شهور الأولى ما بين ٤,٥٠٠ ك إلى ٧,٠٠ ك (متوسط ٦,٠٠ك) .

ويزداد كذلك طوله بمعدل ٣ سم كل شهر فيصبح طوله ما بين ٥٦ إلى ٦٥ سم (متوسط ٦١سم) آخر الثالث كما ان محيط راسه فى نهاية الشهور الثلاث الأولى يكون ما بين ٣٨ — ٤٣ سم (متوسط ٤٠,٥سم).

ووزن الطفل من أهم المعطيات التى تدل على صحته العامة ومدى استفادته من التغذية التى تقدم له سواء كانت حليب الأم أو الحليب الصناعى وهو يختلف من طفل إلى طفل فلا يجب مقارنة الأوزان بين أطفال فى نفس السن دون قياس أطوالهم إذا أن لكل طول وزنه المثالى كذلك إن الإناث أقل من الذكور بنسبة بسيطة.

جدول (٤-٢) يوضح الأرقام القياسية لأوزان وأطوال الأطفال فى الشهور الثلاثة الأولى.

حجم الطفل		عند الولادة	نهاية الشهر الأول	نهاية الشهر الثالث
القصير	طول	٤٦ سم	٥٠,٥ سم	٥٦ سم
	وزن	٢,٥٠٠ ك	٣,١٥٠ ك	٤,٤٠٠ ك
	محيط راس	٣٢,٥ سم	٣٥ سم	٣٨,٥ سم
المتوسط	طول	٥٠ سم	٥٤ سم	٦١ سم
	وزن	٣,٢٥٠ ك	٤,٣٠٠ ك	٥,٩٠٠ ك
	محيط راس	٣٤,٥ سم	٣٧,٢ سم	٤٠,٥ سم
الطويل	طول	٥٤ سم	٥٨ سم	٦٥ سم
	وزن	٤,١٠٠ ك	٥,٣٠٠ ك	٧,٣٠٠ ك
	محيط راس	٣٧,٢ سم	٣٩,٥ سم	٤٣ سم

كشف طبى واجب بعد الثلاث شهور الأولى
اى خلال الشهر الرابع

هذا الكشف اجبارى تطلبه الجهات المسئولة فى كل الدول المتحضرة إذا أنه يدل على نمو الطفل المثالى ويساعد على اكتشاف أية أمراض خلقية أو معوقة:

الطول .... الوزن .... محيط الرأس ....

❁ يلعب بيديه	نعم ☐	لا ☐
❁ يستجيب بابتسامه	نعم ☐	لا ☐
❁ يدير رأسه ليتبع شيئا ما	نعم ☐	لا ☐
❁ يمسك شئ يقدم له	نعم ☐	لا ☐
❁ تظل رأسه مرفوعة		
❁ وهو فى وضع الجلوس	نعم ☐	لا ☐
❁ وهو ملقى على بطنه	نعم ☐	لا ☐
❁ يرفع رأسه وكتفيه	نعم ☐	لا ☐
❁ يستند على ساعديه	نعم ☐	لا ☐
❁ يستجيب للأصوات	نعم ☐	لا ☐
❁ حول أو (Nystagmus) رارأة	نعم ☐	لا ☐

تغذيته خلال هذه الفترة

غذاء الطفل فى هذين الشهرين (الثانى والثالث) هو اللبن واللبن فقط فإذا كان يرضع الثدى فيستمر فى الرضاعة بمعدل ست مرات يوميا — أو سبع مرات إذا كان وزنه قليلا- تكون غالبا على فترات ٢ ١/٢ ـ ٣ ١/٢ ساعة (٦ص، ٩ص، ١٣ظ، ٣م، ٦م، ١٠م).

ويجب التمسك بهذا النظام قدر الإمكان فلا يعطى الثدى قبل مضى ساعتين على آخر رضعه حتى يتسنى للمعدة هضم اللبن الموجود بها وتمريره إلى الأمعاء وتصبح المعدة مستعدة لاستقبال رضعة جديدة كذلك لا ينتظر أكثر من أربع ساعات بعد الرضعة الأخيرة وذلك لكى تفرغ الأم ثدييها الممتلأتين باللبن فيكثر اللبن عندها لأن كما قلنا العامل الوحيد الذى يساعد على إدرار لبن الأم هو التفريغ المنتظم والمستمر كلما امتلأ الثدى ولا ننصح بإرضاعه ليلا فى هذه الفترة إلا إذا كان صغيرا ووزنه قليلا واستيقظ ليلا مع البكاء بشدة من الجوع.

ويمكن إعطاء الطفل الذى يرضع الثدى رضعة خارجية من لبن صناعى وذلك مرة واحدة يوميا وبعد مضى ستة أسابيع على الأقل من عمره بعد ما يكون إفراز البن من الثديين قد استقر تماما وهذا فقط عند الضرورة القصوى إذا ما اضطرت الأم لترك مدة طويلة أو إذا شعرت أن لبنها لا يشعبه تماما.

أما إذا كان الطفل يرضع الألبان الصناعية فتكون الرضعات خمس أو ست مرات وعلى فترات أطول من لبن الثدى أى ما بين ٣ -٤ ساعات لأن اللبن الصناعى يبقى فى المعدة فترة أطول للهضم ثم أن الكمية التى يأخذها فى كل رضعه غالبا ما تكون كافية وتشبعه من حيث أنه يمكن التحكم فيها وكثير من الأطفال يكتفون بخمس رضعات يوميا على فترات ٤ ساعات نهارا.

وهناك أطفال لا يكفيهم لبن الثدى ويأخذون بالإضافة إليه رضعات اللبن الصناعى وهذا ما يسمى بالرضاعة المختلطة وهؤلاء إما يأخذون الثدى فى كل مرة ثم تكمل رضعتهم باللبن الصناعى الذى تكون قد جهزته لهم مسبقا وهو ما يسمى بالرضعات التكميلية إما يأخذون الثدى مرة ثم يأخذون اللبن الصناعى فى المرة التالية وهو ما يسمى بالرضعات التبادلية.

والطريقة الأولى تعتبر افضل لأنها تتيح للأم أن تفرغ ثدييها بانتظام كل ثلاث ساعات مما قد يزيد من إدرار لبنها وقد تستغنى تدريجيا بعد بضعة أسابيع عن اللبن الصناعى وتكتفى بالثدى ولكن غالبا ما يحدث العكس ويفضل الرضيع اللبن الصناعى لسهولة تناوله وحلاوة طعمه ويبدأ فى رفض الثدى الذى يقل فيه اللبن تدريجيا حتى ينضب تماما.

لذلك ينصح رغم ذلك بالاستمرار فى إعطاء الثدى ولو مرة أو مرتين فى اليوم خاصة أثناء الليل وهو نائم أو فى الصباح عندما يستيقظ جائعا.

أما كمية اللبن الصناعى الذى يعطى فى الرضعة التكملية بعد تناول الثدى فلا يمكن تحديدها طبعا إذا أنها تتوقف على كمية لبن الثدى الذى تناوله الرضيع قبلها ولكن يجب تحضير كمية كافية منه (٩٠سم — ١٢٠سم) يأخذ منها ما يشعبه بعد رضاعة الثدى ويلقى بالباقى بعيدا ولا يستعمل ثانية.

عصير البرتقال السكرى الطبيعى:

هو أول طعام خارجى يعطى للطفل إضافة إلى الحليب إذا أنه يزوده بالفيتامين ج C الذى يحتاجه فى هذه الفترة المبكرة ويمكن البدء فى إعطائه بداية الشهر الثانى وكأى غذاء خارجى جديد يجب إعطاؤه تدريجيا بكمية بسيطة فى الأول وتزداد يوما بعد يوم حتى تصل إلى الكمية اللازمة وذلك حتى لا يتسبب فى اضطراب المعدة وحتى يمكن ايقافه مباشرة ما نتجت عنه أعراض حساسية على شكل إسهال أو مغص أو قئ فيبدأ بمعلقة صغيرة واحدة مرتين يوميا ساعة قبل الرضاعة وإذا تقبله الطفل يزداد الكمية إلى معلقتين مرتين يوميا فى اليوم الثانى ثم ثلاث ملاعق فى اليوم الثالث وهكذا حتى تصل إلى فنجان قهوة صغير (أى ٣٠سم) مرتين يوميا بعد حوالى عشرة أيام وهذه الكمية تكفى احتياجه من الفيتامين ج ولها كذلك مفعول ملين تساعده على الإخراج المنظم خاصة إذا ما كان يعانى من الإمساك.

ويستحسن اختيار البرتقال السكرى ذى الطعم الحلو أو إذا تعذر ذلك يستعمل البرتقال الاعتيادى أو الصيفى مع تخفيفه بماء وسكر (سبق غليه ومبرد طبعا). وتغسل البرتقالة جيدا بالماء ثم تعصر فى كأس نظيف مع الاحتراس من خلو العصير من البذور ويصفى. ويفضل إعطاء العصير بالمعلقة بدلا من البزازة وذلك حتى يتدرب الطفل على استعمال الملعقة مبكرا.

ويستحسن إعطاء عصير البرتقال أو الليمون طازجا ومباشرة بعد تحضيره حتى لا يفسد الفيتامين ج إذ أنه أكثر الفيتامينات حساسية ويتأكسد فى الهواء ويفقد فاعليته بسرعة.

الفواكة الأخرى: الموز والتفاح:

بعد أن يكون الطفل قد اعتاد على تناول عصير البرتقال يمكن إضافة الموز والتفاح تدريجيا إلى العصير ابتداء من الشهر الثالث.

ومعظم الأطفال يتقبلون الموز ويحبون طعمه لذلك ننصح بإعطائه مبكرا إذا أنه سهل الهضم ويحتوى على معادن وفيتامينات وينظم عملية الإخراج. وتستعمل لهذا الغرض موزة طازجة وتامة النضج مع اصفرار القشرة الخارجية. وتدهس جيدا بالشوكة

حتى تصير لينة كالعجين وتعطى بالتدريج كأى طعام خارجى جديد فتضاف ملعقة واحدة إلى عصير البرتقال أول يوم ثم ملعقتان فى اليوم الثانى ثم ثلاث ملاعق فى اليوم الثالث وهكذا حتى نصل إلى نصف موزة متوسطة الحجم تعطى على مرتين يوميا مع فنجان عصير البرتقال. وطبعا إذا ظهرت أعراض حساسية أثناء إدخال هذا الطعام مثل المغص أو القئ أو الارتكاريا (وهى نادرا جدا ما تحدث) فيوقف فورا ويمكن تجربة إعادة إعطائه مرة أخرى بعد أسبوعين او اكثر.

وبعد فترة ١٠-١٥ يوم يضاف التفاح المبشور إلى الموز والبرتقال. والتفاح مفيد جدا للطفل إذ أنه مثل الموز يحتوى على فيتامينات ج، ب مركب ومعادن كالحديد وغيره ويحتوى كذلك — مثل الموز على مادة البكتين القابضة للأمعاء والتى تصلح التغوط وعلى مادة السيليلوز Celluose التى تكون نواة للبراز فيتكون من حولها وتتحسن نوعيته وتنظم عملية الإخراج.

وينصح بإعطاء التفاح طازجا مع بشرة بمبشرة الجبن الرومى أو بوضعه فى الخلاط الكهربائى ويضاف تدريجيا إلى خليط الموز والبرتقال حتى نصل إلى ١/٢ تفاحه + ١/٢ موزة + فنجان صغير من عصير البرتقال وهو ما يسمى بكوكتيل الفواكه أو سلطة الفواكه.

وطبعا يمكن إعطاء كل صنف على حدة إذا وجدت الأم أن الخليط صعب الهضم أو مُشبع لدرجة أنه يحرم الطفل من رضعة اللبن التالية لأن الأم أهم بكثير من أى طعام آخر فى هذه الفترة من نمو الطفل وهو الغذاء الأفضل.

يمكن كذلك إعطاء التفاح على شكل كومبوت إذا فضله الطفل بهذه الطريقة. وكل ما ذكر عن إعطاء الفواكه فى الشهرين الثانى والثالث ما هو إلا مقترحات والقرار الأخير يعود طبعا إلى الطفل نفسه الذى يتذوق ويستسيغ طعمها وإلى الطبيب المشرف على الطفل الذى يحدد له جدول تغذيته فى كل شهر. فهناك بعض الأطفال يرفضون الفواكه كلية فلا داعى للقلق إذ يمكن تقديمها لهم فى الشهور اللاحقة وهناك من يحبون الموز ولا يحبون التفاح والعكس يحدث عند آخرين. وهناك الأطباء يفضلون بدء التغذية الخارجية بإعطاء الحبوب أولا قبل الفواكه وآخرون يفضلون الانتظار إلى سن أكبر.

المهم أن غذاء الطفل الأساسى هو الحليب ولا يجب أن تحل الفواكه محله بل إن إعطائها هو فقط لتزويد الطفل بالفيتامينات والمعادن الإضافية وتعويده مبكرا على تذوق طعام مختلف عن اللبن وعلى تناوله الغذاء بالملعقة .

فى البداية يلفظ الطفل الملعقة بطرف لسانه لأنه لا يستطيع تمرير محتوياتها إلى مؤخر الفم عند الحلق ليبتلعها ويظن خطأ أنه لا يستسيغ ما يقدم إليه لذلك يجب وضع الملعقة فوق منتصف اللسان والضغط بها خفيفا لمساعدته على ابتلاع محتوياتها.

٦- الطفل من ثلاثة إلى ستة شهور
(أى من بداية الرابع إلى آخر السادس)

هذه الفترة هى فترة نمو مطرد مع ارتباط أكثر بالعالم الخارجى أما النمو فيكون بزيادة كبيرة ومتصلة فى الحجم والوزن والطول بينما الارتباط بالعالم الخارجى يزداد نتيجة تطور الحركة والحواس والإدراك الذهنى عند الطفل مما يزيد من انتباهه واستجابته لما يدور حوله.

أوصافــه

الوزن يزيد بمعدل ٧٠٠ جم كل شهر ليصبح وزنه آخر الشهر السادس ما بين ٦,٢٠٠ إلى ٩ كجم والمتوسط ٧,٥٠٠ كجم وعادة يكون وزنه فى خامس شهر ضعف وزنه عند الولادة.

الطول يزيد بمعدل ٢سم كل شهر ليصبح آخر الشهر السادس ما بين ٦٣سم إلى ٧٢سم (متوسط ٦٧,٥) أما محيط الرأس فيزيد كذلك بمعدل ١ سم كل شهر ليكون ما بين ٤١,٥ سم إلى ٤٦ سم (متوسط ٤٣,٥ سم) آخر الشهر السادس. مع مراعاة عوامل الوراثة من الأبويين هى التى تحدد أحجامهم وأطوالهم بالإضافة إلى التغذية الصحية والعناية المتاحة لهم. ويوضح جدول (٤- ٣) طول ووزن الطفل ومحيط رأسه فى هذه الفترة بالتقريب

جدول (٤-٣) مقاييس الطفل من ثلاثة إلى ستة شهور

حجم الطفل		نهاية الشهر الثالث	نهاية الشهر السادس
القصير	طول	٥٦ سم	٦٣ سم
	وزن	٤,٤٠٠ ك	٦,٢٠٠ ك
	محيط راس	٣٨,٥ سم	٤١,٥ سم
المتوسط	طول	٦١ سم	٦٧,٥ سم
	وزن	٥,٩٠٠ ك	٧,٨٠٠ ك
	محيط راس	٤٠,٥ سم	٤٣,٥ سم
الطويل	طول	٦٥ سم	٧٢ سم
	وزن	٧,٣٠٠ ك	٩,٤٠٠ ك
	محيط راس	٤٣ سم	٤٦ سم

أما عن النمو العضلى والحركى فالطفل فى الشهر الرابع يستطيع إذا ما وضع على بطنه أن يرفع راسه وكتفيه مع ذراعيه ممدودتين وتكون راسه شبه عمودية ويديرها يساراً ويميناً وهو فى هذا الوضع وإذا ما حاولت الأم جذبه من ذراعيه إلى الأمام بينما هو مستلقى على ظهره فإن رأسه لا تتدلى إلى الخلف بل تظل فى محور الجسم.

كذلك يفقد الوضع غير المتناسق الذى لزمه منذ الولادة ويتخذ وضعاً متناسباً سيمترياً مع الراس فى الوسط تماماً على امتداد منتصف الجسم ولذلك تظهر عادة فى هذا السن دائرة صلع وسط مؤخرة الراس بسبب احتكاكها بسريره.

وعند حمله راسياً يظل الراس ثابتاً لا يتأرجح وذلك ابتداء من سن ٤-٥ شهور ويسعد بهذا الوضع ويحاول استعمال يديه ليقبض على ما يقدم إليه من لعب أو اشياء أخرى.

وفى الشهر الخامس أو السادس يمكنه أن ينقلب من وضع البطن إلى وضع الظهر ثم العكس بعد فترة وجيزة أى ينقلب من وضع الظهر إلى وضع البطن. كذلك عندما يكتمل الستة شهور يمكن تركه فى وضع جلوس مع وضع وسادات حوله لتسنده ولكنه لا يستطيع أن يمكث فى هذا الوضع مدة طويلة. فإما ينكفئ إلى الأمام أو يدفع بنفسه ليرقد على ظهره.

كذلك إذا ما انجذب من وضع الجلوس إلى وضع الوقوف (ستة شهور) فإنه يحمل وزنه على ساقيه وهما ممدودتان لبرهة قصيرة وتنثنى بعدها ركبتاه ثم يعود إلى مدها ثانية. ونظره أصبح الآن أكثر تفحصاً للأشياء فهو يرى ويدقق فيما يقدم إليه ويأخذه بيديه ويضعه فى فمه لاستكشافه فالفم هو الوسيلة الأساسية لمعرفة ما يمسك به فى هذا السن.

أما حركات الأيدى والذراعين فهى تتطور تدريجياً ويستكشف بها أعضاء جسمه كالوجه ثم الرأس ثم الأعضاء التناسلية ثم الأطراف وفى الشهر الرابع يحاول القبض على الأشياء ولكنه يخطئ الهدف وتلتقى يداه فوق أو أسفل ما يريد الإمساك به.

أما فى الشهر الخامس فإنه يستطيع القبض عليها دون أن يخطئ ويضعها فى فمه ويستطيع الإمساك بشخشيخة وتحريكها واللعب بها.

وفى السادس ينقل الأشياء من يد إلى أخرى ويفحصها من زواياها المختلفة ويستطيع أن يمسك بمكعب واحد بينما يحاول أن يصل إلى الثانى فى نفس الوقت.

وعند تعامله مع العالم الخارجى فإن الابتسامة التى ظهرت فى بداية الشهر الثانى تصبح الآن علامة مميزة تعنى الرضا وتدل على الارتياح وتتطور فى بداية الشهر الرابع إلى ضحك خاصة إذا ما هيئت له مواقف يحظى فيها بالاهتمام كالمناغاة أو المداعبة وقد يغضب أو يبكى إذا ما افتقد تلك الظروف السارة.

وفى آخر الشهر السادس يحس بكل من يعتنون به ويرتاح إليهم ويتعرف عليهم كما يبدأ بالتعرف على الغرباء فتبدو على وجهه علامات الإضطراب إذا ما اقتربوا منه غير أن سرعان ما يرضى عنهم عندما يحاولون التودد إليه ويلاعبونه ويهتم بالأطفال الصغار ويميزهم عن الكبار ويضحك لهم. ينتظم صوته فى الرابع ويصبح صراخه قوياً وثابتاً ويستطيع أن يعبر عن ابتهاجه أو غضبه بنغمات صوتية مختلفة.

وفى الشهر الخامس يتطور النطق فيطلق بعض الحروف الساكنة مثل ب د م ويصدر نغمات تلقائية محاولاً جذب اهتمام المقربين إليه ويضحك لصورته فى المرآة ويميزها من صورة أمه.

فى السادس يحاول أن يقلد تعبيرات الوجوه التى تحادثه ويندمج فى الضحك بصوت عال إذا ما شاركه المقربون ويصرخ بانفعال إذا ما اراد الاحتجاج وهو يلتفت عند سماع إسمه ويستطيع أن ينادى والديه لطلب المساعدة.

ظواهر طبيعية

فى بداية الشهر الرابع يزداد إفراز الغدد اللعابية ولا يستطيع الطفل ابتلاع اللعاب الزائد بسهولة فيترك فمه مفتوحاً ويسيل اللعاب على صدره وهذه الظاهرة تختلف من طفل إلى آخر فهناك من يسيل لعابه باستمرار خاصة إذا ما كان يعانى من انسداد مؤقت فى الأنف نتيجة زكام أو برد ومن يسيل لعابه فى فترات قليلة وقصيرة سرعان ما يتعلم ابتلاع اللعاب وضم شفتيه ليغلق فمه جيداً. وليس هناك طبعاً علاج لهذه الحالة سوى وضع فوطة على صدره (بافتة) حتى لا يبتل ويكون معرضاً لنزلة برد.

تغذيته خلال هذه الفترة

الرضاعة

تستمر الرضاعة الطبيعية أو من الزجاجة كما هى ويلاحظ الآن أن الطفل انتظم تماماً فى مواعيده وصار يحس بالجوع كل ٣-٤ ساعات فيأخذ الثدى أو الزجاجة خمس مرات فى اليوم فى المواعيد الآتية: ٦ص — ١٠ ص — ٢ ظ — ٦ م — ١٠م

غير أنه لا يجب التمسك بجدول صارم قد لا يتوافق مع التوقيت الطبيعى لإطعامه والخاص به لأن هناك بعض الأطفال يكون حجمهم صغيراً أو تكون معدتهم صغيرة تمتلئ بسرعة وتفرغ محتوياتها بسرعة، فهؤلاء يحتاجون إلى الرضاعة كل ثلاث ساعات. كذلك لا يجب اسكات الطفل بإعطائه الثدى كلما بكى لأن هذه الرضعات الصغيرة المتكررة تسبب له اضطراباً فى الهضم وحدوث مغص يجعله يبكى فيبتلع هواء يزيد المغص شدة ولا يستفيد ولا ينمو الطفل النمو الطبيعى.

وعلى الأم أن تدرك وتتعلم ما يعنى بكاء الطفل بالضبط هل هو بسبب جوع حقيقى أم مجرد بكاء لكى تحمله وتداعبه.

إضافات غذائية إلى رضاعة اللبن:

فى هذا السن ينصح معظم الأطباء المتخصصين فى تغذية الأطفال بإدخال صنفين من الغذاء الخارجى وهما الحبوب والخضار. ويبدأ فى تقديم الحبوب فى الشهر الخامس أو السادس وتقديم الخضار فى السادس.

والحبوب هامة لأنها تتيح للطفل فرصة تناول أطعمة صلبة نوعاً ما وتزوده بمجموعة الفيتامين ب مركب وقليل من الحديد فضلاً عن البروتينات المغذية والسعرات الحرارية. أما الخضار فأهميته هى فى تزويد الطفل بكمية كافية من الحديد هذا العنصر الهام الذى يدخل فى تركيب كرات الدم الحمراء والذى يحتاج إليه الطفل فى الشهر السادس بعد أن يكون قد استنفد المخزون منه فى جسمه الذى كونه أثناء فترة الحياة الرحمية والذى يفتقده اللبن وحليب الم إلا من كمية بسيطة لا تفى باحتياجاته.

والحبوب هى مجموعة القمح والأرز والشعير والذرة والشوفان وهى مغذية ومشبعة وتقدم فى هذا السن المبكر لأسباب ثلاث: أولاً تغذية الطفل بالمزيد من البروتينات والفيتامينات (ب مركب) والعناصر الهامة (كالفسفور) وثانياً لتعويده على تذوق طعام آخر طعمه مختلف عن طعم الحليب. وثالثاً تدريبه مبكراً على استعمال المعلقة وتناول الطعام الصلب لأنه كلما تأخر فى تعاطيه كلما صعب على الأم اعطاؤه غذاء خارجى بعد ذلك.

ومعظم الأطفال يقبلون على الحبوب ويحبونها لأنها سهلة الابتلاع ولذيذه الطعم غير أنه لا يجب المبالغة فى اعطائها لأن الفوسفور الذى تحتويه قد يترسب مع كالسيوم الطعام ويعيق امتصاصه.

ويمكن اعطاء وحدها فى بداية رضعة من الرضعات أو إضافتها إلى الحليب مرة أو على الأكثر مرتين فى اليوم ويمكن كذلك إعطاء صنف واحد من الحبوب أو خليط منها وهو الأفضل.

وتوجد فى الأسواق أصناف كثيرة جاهزة سهلة التحضير منها ما يجب طهيه أو كالكويكر أوتس وهو مجهز من الشوفان ومنها ما هو مسبق الطهى كالجلاكتينا ومنها ما هو

مضاف إلى الحليب المجفف كالسيريلاك المجهز من القمح ولا يحتاج إلى تحضيرها سوى إضافة الماء الفاتر.

كما يمكن استخدام ماء البليلة أو ماء الأرز وذلك بغلى البليلة أو الأرز فى الماء حتى النضج ثم يستخدم ماء السلق فى البداية أو يستخدم دقيق الأرز فى عمل المهلبية ويمكن استخدام اللبن الصناعى فى اعدادها، فى البداية تكون المهلبية خفيفة السمك وتعطى فى زجاجة الرضاعة ثم تزداد سمكاً على الشهر السادس ويتم تناولها بالمعلقة كما فى شكل (٤-٨).

إذا كان الطفل يرضع الألبان الصناعية فيمكن حينئذ تقديم الحبوب على شكل مسحوق جاهز يضاف إلى كمية من الماء الفاتر أو كمية من الحليب الذى يستعمله وذلك فى بداية وجبة من الوجبات ثم تكمل برضاعة بقية اللبن

وطبعاً نذكر ونكرر أنه مع أى طعام خارجى يجب التدرج فى إدخاله وتقديم كميات صغيرة جداً فى الأول تزداد يوماً بعد يوم حتى تصل إلى الكمية المطلوبة طالما لم تتسبب فى أعراض سوء هضم أو حساسية.



شكل (٤-٨) الإعطاء بالملعقة

الخضار

الخضار هام جداً لأنه يوفر للطفل الكمية اللازمة من الحديد والمعادن الأخرى ومجموعة فيتامين ب مركب وهو مشبع وينظم عملية التبرز بسبب كثرة السيلولوز الذى يحتويه.

ويعطى فى البداية مسلوقاً فى الماء فتختار الأم جزرة واحدة وبطاطس وكوسة متوسطة الحجم تكون قد غسلت كلها جيداً ونزعت قشرتها وتوضع فى لتر ماء على نار هادئ ويستحسن وضع الجزرة على النار قبل البطاطس والكوسة لأنها تحتاج إلى مدة طهى أطول فى السلق ويضاف قليل جداً من الملح ويدهك الخضار جيداً بالمصفاه أو بالخلاط ويبدأ باعطائه ملعقة صغيرة واحدة تزداد كل يوم حتى تصل الكمية إلى فنجان شاى صغير خلال اسبوع.

والأطفال غالباً لا يقبلون على الخضار بمثل الشهية التى يقبلون بها على الحبوب أو الفواكه ولا يحبون طعمه لذلك يجب المثابرة فى إعطائه والتشدد معهم دون إغضابهم، أما إذا رفضوه تماما فيمكن إضافة قليل جداً من السكر لتحليته ثم تقلل كمية السكر تدريجياً ويزاد الملح تدريجياً فيما بعد، الطريقة الحديثة فى التغذية هى عدم إضافة سكر أو ملح بتاتاً بل اعطاء الطعام على طبيعته كما هو وذلك لأن تكوين التذوق للأطعمة وحبه لها أو رفضها يحدث فى هذا السن المبكر.

وبعد بضعة أيام يمكن إضافة أنواع أخرى من الخضروات خاصة الخضروات الورقية الخضراء التى تحتوى على نسبة عالية من الحديد مثل الكرفس والبقدونس والكرات أبو شوشة كما يمكن إضافة قليل من البصل لتعطى للوجبة نكهة مميزة تعجب الطفل على أن تنظف كلها جيداً وتنزع قشرتها وتطهى طهياً كاملاً.

الطهى فى الحساء:

وبعد أيام من هذه المرحلة يطهى الخضار فى حساء صدر دجاجة أو حساء لحم أحمر خالى تماماً من الدهن أو حساء عظام لبانى (وهى ركبة العجل الصغير) ذات النخاع الأحمر وهذا الحساء غنى جداً بالحديد والبروتينات ومغذى ويعطى طعماً أفضل لوجبة الخضار.

اضافة اللحم

وفى المرحلة الثالثة أى بعد بضعة أيام أخرى يضاف إلى الخضار قطعة صغيرة جداً من كبد الدجاج أو قطعة من لحم الدجاج الأبيض أو قطعة من اللحم الأحمر المسلوق جيداً تكون بحجم عقلتين صباع أو ٣٠ جم ثم تهرس جيداً بعد السلق مع الخضار بواسطة المصفاة أو الخلاط.

بالرغم من إمكانية التنويع فى مكونات وجبة الخضار باختيار أصناف مختلفة منه وطهيه فى حساء الدجاج أو اللحم وإضافة الدجاج أو الكبدة إلا أن هناك أطفال لا يتقبلون الخضار بتاتاً ويرفضونه تماماً. ونظراً لأهمية إطعامهم إياه فيجب اللجوء إلى بعض الحيل مثل إضافة الحليب وطهى الخضار معه لمدة عشر دقائق مع قطعة صغيرة جداً من الزبد لعمل بوريه خضار بالحليب أو إضافة الزبادى إليه. أو إعطائه سائلاً فى البزازة.

وتوجد الآن فى الأسواق وجبات خضار مسبقة الطهى جاهزة للاستعمال ومعبأة فى أوعية زجاجية صغيرة محكمة الغلق. وهذه المستحضرات سليمة ومعقمة ولم تضاف إليها أية مواد كيماوية لحفظها والخضروات المصنوعة منها طازجة لم ترش بالمبيدات وطعمها جيد يستسيغه معظم الأطفال غير أنه يجب على الأم أن تراعى ما يلى:

١- التأكد من تاريخ صلاحية المستحضر.

٢- التأكد من سلامة الغطاء بالضغط عليه لأنه ينتفخ ويتحرك تحت الأصبع إذا ما كانت محتويات الوعاء قد فسدت وتسبب عن ذلك حدوث غازات.

٣- محتويات العبوة تكفى لوجبة واحدة كاملة أما إذا أرادت الأم إعطاء طفلها جزءاً منها فيجب الاحتفاظ بالمتبقى فى الثلاجة ولمدة يومين فقط على الأكثر وحينئذ لا تستعمل الملعقة من الوعاء مباشرة إذ أن اللعاب العالق بها قد يفسد الطعام المتبقى بسرعة. لذلك توضع أولاً الكمية اللازمة للاستعمال فى طبق خارجى ويترك الباقى فى الوعاء الأصلى دون تلوثه بالملعقة مع غلقه جيدا بالغطاء ووضعه فى الثلاجة.

وعادة ما يظهر فى براز الطفل كمية من الخضار غير المهضوم خاصة الجزر فلا داعى للإنزعاج خاصة إذا كان البراز متماسكاً وخالياً من المخاط إما إذا حدث لين أو ظهور مخاط أثر تناول نوع معين من الخضار فيجب وقف إعطائه هذا النوع ولا مانع من تجربة

تقديمه بعد بضعة أيام أخرى. ويفضل استعمال الزبادى المبستر المغلف الموجود فى الأسواق والذى أعد بطريقة خاصة دون أن تلمسه أية أيدى.

ويمكن تحضيره فى المنزل ولكن بعد غلى اللبن الحليب جيداً قبل استعماله مع التقليب المستمر بالملعقة أثناء الغليان ولمدة عشر دقائق ثم يترك لفترة نصف يوم فى درجة حرارة متوسطة (حوالى ٤٠)° فى مكان مغلق كالفرن.

وإذا نوت الأم تقديمه إلى طفلها فيبدأ كالمعتاد بملعقة واحدة ثم اثنتين فثلاث وهكذا كل يوم حتى يصل إلى الكمية التى يستوعبها وهى حوالى ١٥٠ -٢٠٠جم. ويمكن إضافة قليل من السكر لتحليته إذا أحبه الطفل حلواً.

يمكن من ناحية أخرى إضافة بسكويت إلى الزبادى من قطعة واحدة إلى ثلاث قطع على أن يكون البسكويت خفيفاً قليل الزبد مثل بسكويت (مارى) ويدهك جيداً ويترك مع الزبادى ليختلط به جيداً ويبوش وهذه الوجبة زبادى + بسكويت تغنى عن السيريلاك ولها نفس الفوائد ونفس القيمة الغذائية وتقريبا نفس الطعم.

مثال: لبرنامج التغذية اليومى من ٤-٦ شهور

٦ص	الرضعة
٩ص	الفواكه
١٠ص	حبوب + الرضعة
٢ ظ	الرضعة وفى السادس الخضار + رضعة صغيرة
٥م	الفواكه
٦م	زبادى + بسكويت أو رضعة
١٠م	الرضعة

وإن كانت الفواكه التى تقدم ساعة قبل الرضاعة تشبع الطفل وتمنعه من تناول السيريلاك أو الزبادى فيمكن إضافتها إلى تلك الوجبتين أو الاكتفاء بوجبة فواكه واحدة.

٧- الطفل خلال الفترة من ستة إلى اثنا عشر شهراً

(أى من بداية الشهر السابع إلى آخر السنة الأولى)

تعتبر هذه الفترة هى فترة نمو فى الحجم وفى المقدرة الحركية والإدراك الذهنى وبالتالى التفاعل الوثيق مع العالم الخارجى وفى هذه الفترة يتكون عنده الإحساس بمهاراته الحركية الجديدة فنجده يسعى إلى بعض الاستقلالية عند نهاية السنة الأولى.

اوصافه:

يزداد وزنه بمعدل ٤٠٠-٥٠٠ جم كل شهر أى بنسبة اقل من الفترتين السابقتين وهكذا يصبح وزنه آخر السنة الأولى ثلاثة اضعاف وزنه عند الولادة ليكون ما بين ٨,٥ إلى ١٢ ك (متوسط ١٠,١٥٠ك) وطوله يزداد بمعدل ١,٥ سم كل شهر ليكون آخر السنة الأولى ما بين ٧١,٧ و٨١سم (متوسط ٧٦ سم) ومحيط الراس يزيد بمعدل ٠,٥ سم كل شهر ليكون ما بين ٤٤,٨ سم و٤٩ سم (متوسط ٤٧سم). وهذه الأرقام تقل طبعا عند البنات بنسبة ٢-٣٪ ويوضح جدول (٤-٤) مقاييس الطفل فى هذه الفترة.

أما من حيث الحركة فهو الآن يمكنه فى الشهر السابع وهو ملقى على بطنه أن يدور حول نفسه سعيا وراء أى شئ يسترعى انتباهه وإذا نام على ظهره فيرفع رأسه ويبدى اهتماماً متزايداً بساقيه وقدميه.

جدول (٤-٤) مقاييس الطفل فى الفترة من ٧-١٢ شهراً

حجم الطفل		نهاية الشهر التاسع	نهاية السنة الأولى
القصير	طول	٦٧ سم	٧١,٥ سم
	وزن	٧,٤٠٠ ك	٨,٥٠٠ ك
	محيط رأس	٤٢ سم	٤٤,٨ سم
المتوسط	طول	٧٢ سم	٧٦ سم
	وزن	٩,٠٠ ك	١٠,٠٠ ك
	محيط رأس	٤٥,٥ سم	٤٧ سم
الطويل	طول	٧٧ سم	٨١ سم
	وزن	١٠,٨٠٠ ك	١١,٩٠٠ ك
	محيط رأس	٤٨ سم	٤٩ سم

وفى الشهر الثامن أو التاسع يستطيع الجلوس وحده دون مساعدة مع حفظ اتزانه والوقوف على قدميه لفترات قصيرة تزداد مدتها تدريجياً حتى يستطيع آخر التاسع أن يخطو بعض الخطوات وهو ممسوك من يديه.

ومعظم الأطفال يكونون قد تعلموا الزحف على بطنهم فى الشهر الثامن ثم الحبو فى الشهر التاسع أو العاشر مبتدئين بيد واحدة ثم باليدين والرجلين معاً غير أن هناك أطفال كثيرون لا يحبون نهائيا وهؤلاء غالباً ما يتعلمون المشى مبكراً قبل الآخرين.

فى بداية السابع معظم الأطفال يستطيعون القبض على اشياء كثيرة بأيديهم مستعملين الابهام وراحة اليد ويستطيعون نقلها من يد إلى أخرى، ويمكنه أن يجعل السبابة والإبهام تلمسان بعضها تماماً والإمساك بأشياء صغيرة جداً مثل البلية بين هذي الصباعين وهى حركة مميزة للأدميين دون غيرهم من المخلوقات لا تستطيع أرقى الثدييات مثل القرود القيام بها. وفى البداية يستعين بوضع الساعد كله على المسطح الذى توجد عليه هذه البلية ليمسك بها ثم عند الشهر الثانى عشر يستغنى عن هذا الوضع ويمسكها دون أية أستعانة بين السبابة والإبهام.

وفى هذه الفترة تظهر عند مقدرة المحاكاه imitative behavior فيقلد الحركات التى يراها ويمكنه فى السابع أن يقلد حركة خبط القلم على منضدة بينما فى الشهر التاسع يستطيع الإشارة باليد ليقول (باى باى) إذا ما طلب منه ذلك وعند آخر السنة الأولى يكون مستعداً لألعاب بسيطة جداً مثل اللعب بالكرة ورميها.

وتنمو مقدرته النطقية فتصدر منه فى الشهر السابع أصوات وآهات بسيطة سرعان ما تتحول إلى كلمات مثل بابا أو ماما أو دادا فى الشهر الثامن دون ربطها بما تعنيه تلك الكمات. ويتعرف على إسمه فى الشهر التاسع إذا ما نودى به كما أنه يبدى المعرفة لبعض الأشياء عند سماع أسمائها وذلك يحدث فى نهاية السنة الأولى.

وتفضيله للأم الذى ظهر فى الشهر السادس يتحول فى السابع والثامن إلى تعلق أكثر بها ويحاول الطفل مسكها ويرتمى فى حضنها ويغضب إذا ما انفصلت عنه وابتعدت غير أنها تستطيع سرعة إرضائه وتهدئته بالاتصال الصوتى أى بمحادثته عن بعد ثم فى

الشهرين التاليين أى التاسع والعاشر بعد أن يكون قد تعلم الزحف والحبو فإنه يستطيع ملاحقتها ويقل اعتماده الكلى عليها.

وفى سن ٨-١٠ شهور إذا رأى أى شئ يجذب انتباهه وغطى هذا الشئ بقطعة من القماش فإن يدرك أن خلف هذا الغطاء يوجد الشئ الذى استرعى انتباهه بالرغم من عدم رؤيته له وهذا أساس لعبة الـ (Peekaboo بخ) التى يغطى فيها المقربون وجههم ثم يفصحوا عنه فيضحك الطفل ويسعد كثيراً بهذه اللعبة.

فى الفترة من ٧- ٩ شهور تنبت له سنتان (قواطع) فى وسط الفك الأسفل يتلوها بعد شهرين أربعة قواطع أخرى فى الفك الأعلى ثم بعد شهرين آخرين تنبت القواطع الجانبية السفلى ليصبح عدد الأسنان ثمانية فى آخر السنة الأولى.

تغذيته خلال هذه الفترة

فى هذه الفترة يتعود الطفل على العديد من الأطعمة الجديدة المختلفة مثل البيض والسمك والنشويات ويبدأ فى تذوق أكل البيت ولكن اللبن سواء كان حليب الأم أو الحليب الصناعى مازال أساس تغذيته ولذلك تستمر الرضاعة مع بقية المأكولات الجديدة.

يقل عدد الوجبات تدريجيا وبالتالى عدد الرضعات خلال هذه الفترة فبعد أن كان الطفل يطلب خمس أو ست وجبات يوميا فى الشهور السابقة أصبح الأن يكتفى بخمس وجبات فى لشهر السادس أو السابع ثم ٤ وجبات فى الشهر الثامن أو التاسع لتقل إلى ثلاث وجبات رئيسية عند تمام السنة الأولى.

ورغم إدخال طعام خارجى مثل الحبوب والخضار إلا أن اللبن مازال أساس تغذية الطفل كما قلنا فلا يجب أن تقل رضعات الثدى عن ثلاث أو اربع مرات يوميا وكذلك اللبن الصناعى إن كان الطفل يتناوله لا يجب أن يقل عن ٧٥٠جم يومياً. وهناك أطفال وهم قلة يتشبثون بالرضاعة سواء كانت من الثدى أو من الزجاجة ويرفضون الوجبات الخارجية، فلا مانع من الاستمرار فى إعطائهم اللبن فهو غذاء كامل إلا انه ينقصه الفيتامين ج والحديد. فهؤلاء الأطفال يعطى لهم على الأقل بجانب اللبن كوب من عصير البرتقال أو الليمون وقليل من الخضروات بأى طريقة كانت لتعويض هذا النقص.

كذلك يمكن استبدال إحدى رضعات الطفل بلبن خارجى وذلك حتى يعتاد على طعمه ويسهل فطامه فيما بعد. وهنا يعطى إما لبن حليب أو مجفف مثل النيدو ويقدم إما فى زجاجة أو فى الكوب وقد لوحظ أن الطفل الذى يرضع الثدى لعدة شهور نادراً ما يتقبل الزجاجة ويفضل الكوب. أحياناً ما يرفض طعم الحليب الطازج ويفضل التمسك بحليبه المجفف الذى اعتاد عليه.

الخضار والحبوب

فيجب اعطاؤه الخضار والحبوب فى هذه الفترة مع اتباع نفس الطريقة ونفس التعليمات التى ذكرناها من قبل وهى اعطاء كميات قليلة فى البداية وزيادتها تدريجياً كل يوم واختيار الوقت المناسب لتقديمها عندما يكون الطفل متيقظاً تماماً وشاعراً شعوراً معقولاً بالجوع لأن الطفل عادة ما يبدى غضبه واستياءه فى أول الأمر إذا ما قدم له شئ مختلف عن رضعة اللبن، ولكنه مع الاستمرار فى إعطائه هذا الطعام الجيد والمثابرة سوف يكتشف أن هذا الطعام الجديد يشبعه مثل اللبن وسوف يعجبه طعمه لذلك ننصح الأم بألا تفقد صبرها وتسرع فى الاعتقاد خطأ أن طفلها لا يحب هذا الطعام.

أما إذا استمر الطفل بعد مدة طويلة فى رفض الطعام الجديد سواء كان الحبوب أو الخضار فيمكن الانتظار اسبوعين ثم إعادة الكرة مرة ثانية ويمكن التحايل عليه بإضافة قليل من السكر لتحليته أو إضافة الفواكه إلى الحبوب أو إضافة الزبادى إلى الخضار وكل هذه الطرق هى لتنويع طعم الوجبات وأرضاء ذوقه الخاص.

الخضار مع اللحوم

بعد سبعة شهور تعطى يومياً وجبة من الخضروات المختلفة المطهية فى حساء الدجاج أو اللحم الأحمر كما ذكرنا من قبل، وتضاف إلى الخضروات قطعة صغيرة من كبد الدجاج المسلوق جيداً أو قطعة من اللحم الأحمر المفرى أو صدر الدجاج. وتدهك الوجبة كلها بالمصفاة الخاصة أو فى الخلاط الكهربائى ليكون قوامها مثل البوريه.

وقد اثبتت الدراسات الحديثة لخاصة بتغذية الأطفال أن اللحوم تهضم جيداً فى سن مبكر ويستفيد منها الأطفال خلال السنة الأولى من العمر إذ تزودهم بالبروتينات الهامة وعناصر الحديد والزنك والفيتامين ب المركب وتستعمل جميع أنواع اللحوم البقرى

(الكندوز) أو البتلو أو الضانى أو الدجاج على أن تكون خالية من الدهون وأن تطهى جيداً وتكون مفرية أو تكحت بسكين أو ملعقة قبل أو بعد طهيها للتخلص من الألياف عسيرة الهضم وتسهيل ابتلاعها وهضمها.

السمك:

يمكن استبدال قطعة اللحم أو الدجاج بقطعة صغيرة من السمك ما بين ١٠و ١٢شهراً شهر بالرغم من أن بعض اخصائيى التغذية يدخلون السمك قبل ذلك السن وهو مغذى وسهل الهضم وغنى بعنصر الفوسفور ويفضل السمك ذو اللحم الأبيض غير الدسم ويقدم مسلوقاً أو مشوياً أو مطهى جيداً دون إضافة زيوت وطبعاً يدهس بين الأصابع قبل أن تناوله الطفل للتأكد تماماً من خلوه من الشوك.

البيض

صفار البيضة هام جداً إذ يحتوى على كمية كبيرة من معدن الحديد الذى يحتاجه الطفل لتكوين كرات دمه الحمراء وهو غذاء كامل فيه كل ما يحتاجه الجسم، فمن البيضة يتكون كائن حى بأكمله ولكنه من أكثر الأغذية التى تسبب حساسية وخاصة عند البعض. والعائلات التى تشكو من استعداد وراثى للحساسية فيسبب الارتكاريا (الشرى) والإكزيما (النملة) التى تظهر على وجه الطفل وتلهب الجلد مع ظهور بثور وحك شديد. لذلك يجب إدخاله بمنتهى الحذر وبكميات بسيطة جداً ويستحسن الانتظار حتى سن ثمانية شهور لتقديمه. كما يجب سلقه جيداً لمدة ١٥ دقيقة حتى تقل فرصة حدوث الحساسية قدر المستطاع.

ويبدأ بإعطاء الطفل قطعة صغيرة جداً من صفار البيض بحجم الحمصة تمسك بين أصابع اليد وتوضع فى فم الطفل وتزداد هذه الكمية كل بضعة أيام حتى تصل إلى صفار بيضة كامل يقدم ثلاث أو اربع مرات فى الأسبوع. وسلق البيضة وطهيها على النار لمدة ربع ساعة مهم جداً لأنه يقلل من حدوث الحساسية.

وبما أن بياض البيضة يسبب حساسية أكثر من الصفار فيستحسن الانتظار حتى سن العشرة شهور لإضافته إلى الصفار، وفى هذا السن يمكن كذلك إعطاء البيضة على شكل (أومليت) أو عجة ويضاف البياض تدريجياً كما حدث مع الصفار.

بعض الأطفال لا يستسيغون طعم البيض ويرفضونه رفضاً باتاً رغم المحاولات المتكررة وذلك بسبب رائحة وطعم الزفارة الخاصة به. هنا يمكن التغلب على هذا الرفض وإخفاء رائحته إما بخلطه مع قطعة من الجبن المطبوخ أو بإدخاله ضمن مكونات طعام آخر كالكيك مثلاً أو الكاستارد أو الكريم كاراميل.

المكرونة والنشويات

بعد الشهر الثامن يستطيع الطفل هضم المزيد من النشويات لذلك يمكن إضافة المكرونة أو الشعرية إلى وجبة الخضار. وتلك الإضافات تزيد من سمك الخضار فيتعلم الطفل تناول وجبات غليظة ويجد فيها السعرات الحرارية الإضافية التى يحتاجها نتيجة حركته المتزايدة.

البودنج والكاستارد والمهلبيات: يمكن تقديمها من الشهر التاسع فصاعداً وهى طريقة جيدة لإعطاء الطفل مزيداً من الحليب خاصة إذا بدأ يمل السيريلاك والمستحضرات المشابهة وهكذا تتنوع الوجبات الصلبة المكونة من الحبوب والحليب وتتغير كل آن وآخر ليكتشف الطفل طعماً جديداً فى كل مرة ويمكن إضافة الفواكه والكومبوت إليها.

الجبن:

يمكن دهسه واعطاؤه من الشهر الثامن فصاعداً ويمكن إضافة صفار البيضة إليه وهو غنى بالكالسيوم والبروتينات ويعوض عن الحليب إن كان الطفل لا يأخذ كفايته منه. ويستعمل الجبن الأبيض المبستر أو الجبن المطبوخ على أن لا تتعدى الدسامة فيه الـ ٤٠٪.

اكل البيت والوجبات المدهوسة بالشوكة: عند سن ٨ — ١٠ شهور يجب الانتقال من الطعام المصفى المفروك فى الخلاط إلى طعام مدهوس بالشوكة أى مخروط ذى جزئيات اكبر وذلك حتى يستعمل الطفل فكيه ويبدأ يتعلم المضغ. وهناك من يعتقد أنه يجب الانتظار على تقديم هذا الطعام الصلب الغليظ حتى ينبت عدد كافى من الأسنان، لكن هذا غير صحيح إذ أن الطفل يستطيع مضغ الكل بفكيه ولسانه فقط دون الحاجة إلى الأسنان بل أنه يستمتع بهذا، وهو يحب أن يمسك بعض الطعام بيده وينقله إلى فمه ويمصه وهذا تدريب جيد ليتعلم تناول الطعام بنفسه مستعيناً بالملعقة عندما يبلغ سن سنة

تقريباً. فلا مانع إذا من اعطائه فى يده قطعة من البطاطس المحمر او قطعة من جزرة مسلوقة جيداً يمصها ويستطعمها. وقد جرت العادة أن يعطى الطفل فى هذا السن (٧-٨) شهور قطعة من البسكويت أو الخبز ليقضمها بين فكيه ويحولها إلى اجزاء صغيرة تذوب مع اللعاب ليأكلها.

وفى هذا السن أيضاً (بعد ٨شهور) يمكن البدء فى جعله يتذوق طعام الكبار (أى أكل البيت) فيقدم له قطعة صغيرة من اى خضار مطهى طهياً جيداً بدون صلصة وخال من الألياف ومدهوس جيداً بالشوكة. وتزداد هذه الكمية تدريجياً خاصة إذا ماastساغ هذا الطعام وعرف كيف يمضغه ويبتلعه.

وبعد بضعة أسابيع يمكن للطفل أن يتناول وجبة الخضار كلها من الطعام للأسرة فيوضع له الخضار المطهى مع قليل من الأرز أو الشعرية وقليل من الدمعة (الصلصة) وقطع صغيرة من اللحم أو الدجاج وتدهس كلها جيداً بالشوكة ويستغنى هكذا تدريجياً عن خليط الخضار الذى اعتاد عليه منذ الشهر السادس ويتناول أصنافاً مختلفة من الخضار كل صنف على حدة.

ومع الوقت وعند بلوغه سن السنة يمكن للطفل الجلوس مع أسرته حول المنضدة فيعد له مقعد مرتفع ويقدم له الطعام فى طبق صغير جميل مع ملعقة ويدرب تدريجياً على تناول طعامه بنفسه باستعمال الملعقة.

برنامج التغذية اليومى من ٨-١٠ شهور

٧ص	الرضعة (الثدى أو الزجاجة)
١٠ ص	عصير البرتقال - الفيتامينات.
١١ص	البيضة أو الحبوب مع الحليب أو الإثنين معاً.
٣ ظ	الخضروات مع قطعة اللحم أو الدجاج أو كبدة الدجاج حليب لتكملة الوجبة.
٦م	عصير البرتقال مع فواكه وبسكويت.
٨م	حبوب مع حليب أو الرضعة من الثدى أو الزجاجة أو زبادى مع أو بدون حبوب أو بسكويت.

برنامج التغذية اليومى من ١٠ — ١٢ شهر

٧ص	الرضعة حليب
١٠ ص	عصير البرتقال ـ الفيتامينات.
١١ص	البيضة ـ الجبن ـ لبابة الخبز. أو حبوب مع حليب ـ فوكه (تفاح وموز)
٣ ظ	خضار اخضر وابيض (قلب الخرشوف) ـ قطعة من اللحم أو الدجاج أو السمك. شعرية ـ ارز ـ قليل من اكل البيت المعد للأسرة.
٦م	عصير البرتقال أو ليمونادة .
٧م	زبادى مع بسكويت وفواكه أو حبوب مع حليب أو الرضعة.

٨- الطفل خلال السنة الثانية

السنة الثانية فترة مثيرة وممتعة فى نفس الوقت إذ أنها تشهد تطورات فى مقدرة الطفل على الحركة والتنقل وتحولات فى سلوكه وفى استجابته لما يحيط به. فبعد أن كان يعتمد كلية على أمه يصبح فى هذه الفترة يعتمد على نفسه فى كثير من الأعمال. وبعد أن كان مطيعا اليفا يوضع فى اى مكان دون مقاومة ويأكل ما يقدم له من طعام دون رفض يصبح الآن يختار بنفسه المأكل والمكان الذى يريده وكل ذلك يحدث بفضل التنقل والمشىوحرية الحركة التى اكتسبها مع نمو عضلاته ونمو جهازه العصبى وتفتق ذهنه وتكوين شخصيته التى يريد ان يثبتها ويفرضها على المحيطين به. وكثيراً ما يعصى الأوامر ويقول (لا) لمجرد عدم الطاعة حتى لكثير من الطلبات التى كان يستجيب لها فيما قبل ويرفض لمجرد الرفض ولذلك سمى الإخصائيون النفسيون هذه الفترة بسن الرفض أو السلبية Negativism.

الحركة والمشى:

معظم الأطفال يستطيعون المشى دون مساعدة عند بلوغهم سن ١٥ شهر. ويختلف هذا العمر من طفل إلى آخر فهناك من يمشون مبكراً قبل هذا السن وهناك من يتأخرون إلى بعده ولكنهم قلة. وعلى العموم الملاحظ أن معظم الأطفال يخطون خطواتهم الأولى عندما يتمون السنة الأولى من عمرهم إذا ما أمسكهم أحد من يد واحدة ثم تنمو تدريجياً مقدرتهم على المشى إلى أن يتمكنوا من السير وحدهم والتحرك من مكان إلى آخر فى سن ١٥ شهر.

وفى سن ١٨ شهر يستطيع الطفل أن يعدو ولكن بجمود وبدون رشاقة. وفى هذا العمر أيضاً يمكنه استعمال الدرج ويتسلق السلم وهو ممسوك من يد واحدة وعند بلوغه سن ٢٠ شهر يستطيع النزول على الدرج وهو ممسوك بيد واحدة وكذلك الصعود على الدرج مستعيناً بالدرابزين. وعند إتمام السنة الثانية (٢٤ شهر) يكون طليق الحركة ويعدو ويصول ويجول فى كل مكان وفى كل اتجاه كما يشاء. وهو يجيد الآن استعمال يديه وأصابعه فيمكنه وضع بلية صغيرة داخل زجاجة عند بلوغه سن ١٥ شهر كما يحاول بل يستطيع إخراجها من الزجاجة بإدخال أصبعه فى عنقها ويمكنه قلبها وتفريغها مما بداخلها فى سن ١٨ شهر.

ويمكنه عند ١٥ شهر وضع مكعب فوق الآخر إذا ما شاهد كيف يتم ذلك، ثم فى سن ١٨ شهر يضع ثلاث مكعبات فوق بعض وعند آخر السنة الثانية (٢٤ شهر) يستطيع أن يبنى برجاً من ٦ مكعبات وإذا ما أعطى قلم وورقة فى هذا السن فيمكنه الشخبطة ورسم خطوط شبه مستديرة وخط أفقى.

الشهية والنمو

شهية الطفل التى قد بدأت تقل نسبياً منذ سن العشرة شهور تستمر فى النقصان طوال السنة الثانية ولذلك يلاحظ تغيير تدريجى فى منظره العام وملامحه لأنه يفقد الطبقة الدهنية التى كان قد كونها تحت الجلد والتى تعطى للأطفال منظرهم المألوف الذى يتميز باستدارة الوجه وملء البنية والسمنة العامة وبروز البطن مع وجود ثنايا فى الفخذين والساعدين ويتحول تدريجياً نتيجة فقدان هذه الطبقة الدهنية إلى طفل رشيق مفتول العضلات بالرغم من استمرار بروز البطن نسبياً خلال السنة الثانية. وتظهر له ثمانية أسنان جديدة ليصبح مجموع الأسنان ١٤-١٦ بما فيها الضروس والأنياب.

عموماً بعد السنة الأولى يحسب وزن الطفل من خلال المعادلة الاتية:

الوزن (كجم) = العمر بالسنة × ٢ + ٨

فمثلاً وزن الطفل البالغ من العمر ٣ سنوات يكون:

٣ × ٢ + ٨ = ١٤ كيلو جرام فى المتوسط

كما يتم حساب طول الطفل بعد السنة الأولى من خلال المعادلة الآتية.

الطول بالسنتيمتر = العمر بالسنة × ٥ + ٨٠

فمثلاً يبلغ الطفل البالغ من العمر ثلاث سنوات = ٣ × ٥ + ٨٠ = ٩٥سم

التبرز والتبول الإرادى:

غالبا ما يكون الطفل قد تعلم التحكم فى التبرز والتبول فى النصف الثانى من السنة وتعلم كذلك الإفصاح عن رغبته فى إتمام هاتين العمليتين عند شعوره بالحاجة إليهما.

حب الاستكشاف:

يزيد فى هذا السن وهو يريد أن يمسك كل شئ ويحرك كل شئ من مكانه ويدخل أصابعه فى كل ثقب يقابله ويضع الأشياء الصغيرة داخل أشياء كبيرة ثم يحاول وضع الأشياء الكبيرة داخل الصغيرة ويفتح الأدراج ويفرغها من محتوياتها ويقذف بها بعيدا ويفرغ سلة المهملات ويمسك بكل ما يوجد على المنضدة أو الأرفف ويرميها إرضا وربما يحاول قذفها من شرفة المنزل إلى الشارع وهو دائم الحركة طوال فترة اليقظة ولا يرتاح بل يستمر فى تدريب قدراته الحركية ويطلب المزيد من المعرفة بكل ما يحيط به عن طريق اللمس والمسك والتذوق.

لهذه الأسباب فإن السنة الثانية محفوفة بالمخاطر وواجب على الأم وأهل الطفل اتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على سلامته. ومن هذه الإجراءات على سبيل المثال ما يلى:

أولا: إبعاد كل الأدوية والسموم والكيماويات عن متناول يده وحفظها فى أماكن عالية وتكون محكمة الغلق حتى لا يستطيع الوصول إليها وفتحها. وهنا يجب التنويه بعدم استعمال زجاجة فارغة كانت تحتوى على مشروب عادى وملئها بمادة سامة متخلفة كملو زجاجة عصير فارغة مثلا بنزين أو غاز أو سائل تنظيف لأن ذلك قد يجعله يظن أن تلك الزجاجة فيها عصير ويختلط عليه الأمر هكذا ويشرب المادة السامة.

ثانيا: منعه من دخول المطبخ بتاتا وخاصة فى فترات تحضير الطعام إذ أنه يستطيع جذب الأوانى من فوق المواقد وسكب محتوياتها الساخنة عليه. هذا بخلاف لمس الموقد أو الاقتراب من النار وشرب أو أكل أى شئ تصل يديه إليه.

ثالثا: عدم استعمال مقاعد عالية ليجلس عليها أو إن كان لابد من استعمال تلك المقاعد فيجب ربطه جيدا بحزام يثبته فى مكانه كذلك يجب تثبيته أيضا فى عربته الصغيرة أو فى مقعد سيارة الأسرة خاصة إن كان قد تعلم التسلق.

رابعا: أبعاد المقاعد التى يمكنه التسلق عليها وخاصة الموجودة فى شرفات المنزل أو القريبة من النوافذ حتى لا تسبب فى حوادث أليمه وفى هذا السن يعتقد أن والديه يمكنهما درء أى أخطار قد تقابله ولذلك قد يرمى بنفسه من أى ارتفاع متجها نحو أحد أبويه إذا ما شاهده قادما من بعيد أو إذا نادى عليه متأكدا أن أبويه لن يدعاه يقع أو يفلت منهما أبدا.

خامسا: إبعاد الأشياء الصغيرة مثل الأزرار والفصوص والحبوب والبذور والمأكولات صغيرة الحجم كاللب والفول السودانى واللوز والبندق التى يمكن أن يضعها فى فمه ليتذوقها ويحاول ابتلاعها فتدخل خطأ فى القصبة الهوائية وتسبب له اختناقا. كذلك الأشياء الحادة مثل الأقلام التى يمتصها ويجرى ويقع وهى فى فمه فتسبب له جروحا قطعية أو خزية.

سادسا: الاحتراس من الأسلاك الكهربائية والفيشات والبرايز العارية ويجب تنبيه الطفل إلى عدم مسكها أو وضعها فى فمه ومضغها أو وضع أحد أصابعه داخل ثقوب البرايز ويستحسن تغطيتها بقطعة من المشمع اللاصق أو بفيشة خاصة.

سابعا: إبعاد الكبريت وقطع الزجاج المكسور والعلب المعدنية الفارغة والآلات الحادة وأمواس الحلاقة عن متناول يديه وأكياس النايلون التى قد يضع رأسه داخلها ويلبسها ثم لا يستطيع نزعها فتسبب له اختناقا.

الاستقلالية:

فى هذا السن تظهر ميوله الرامية إلى الاستقلال بنفسه ولكنه يطلب استقلالا جزئيا فهو يبتعد عن أمه لفترة قصيرة ويذهب ليلعب ويستكشف بيديه وبفمه كل ما يستدعى انتباهه ويضع أى شئ فى فمه ليتذوقه ويفتح الأدراج ويتسلق المقاعد ثم يشعر فجأة ببعد أمه فيعود مسرعا إليها طالبا الأمان ويهدأ عندما تحمله وتضمه إليها فهو متردد بين نزوة الاستقلالية وبين احتياجه إلى الأمان. وهنا يجب على الأم أن تعى تماما احتياجاته فى هذا السن وتشجعه على الاعتماد على نفسه قدر المستطاع دون فرض

طريقة قاسيه بل تسلك طريقا وسطا فلا هى تبقيه بجوارها طوال الوقت فيزداد تعلقه بها إلى حد أن يخشى الغرباء ولا هى تتركه فى غرفة منعزلة ليعلب وحده دون استجابة إلى بكائه بحجة أنها تريد منه أن يتعلم الاعتماد على نفسه فإذا به يتعلم الخوف بدلا من أن يتعلم الجراة. فهاتان الطريقتان خاطئتان لأن الاعتماد على النفس ينبع من الإحساس بالحرية المصحوب بالإحساس بالأمان فى نفس الوقت وفى هذا السن يزداد حبه للاستقلال كما يزداد فى نفس الوقت طلبه للأمان.

البكاء والغضب:

قد تلاحظ الأم أن طفلها بعد أن كان مطيعا لطيفا مبتسما فى الشهور السابقة أصبح الآن كثير البكاء وعنيدا يبكى إذا ما وضعته لتغيير ملابسه ويبكى إذا أرادت تنظيف وجهه بعد الأكل ويبكى إذا ما أخذت منه لعبة يمسكها وبعد أن كان يستمتع بحمامه اليومى ويضحك ويلهو أصبح الآن يبكى كلما وضع فى حوض الاستحمام. وبعد ما كان يضحك ويلعب مع الطبيب أثناء الكشف أصبح يبكى بمرارة كلما ذهب إليه. كل هذا طبيعى وناتج عن حالته النفسية الداخلية لأن الطفل خلال السنة الثانية من العمر وهو يتطلع إلى التحرر والاستقلال بنفسه يحس فى نفس الوقت بالالتزام بقواعد المجتمع الذى يعيش فيه ويقابل عددا متزايد من الواجبات والممنوعات والمحرمات مما يتنازع مع غريزته الطبيعية لعمل ما يحلو له، فيحدث عنده نوع من الإحباط يثير غضبه ويجعله يبكى كثيرا إلى درجة أن بعض الأطفال قد تنتابهم نوبات شديدة من العناد مع ثورة عارمة من الغضب والبكاء المتواصل وعدم القدرة على ضبط النفس (Temper Tantrums) وتنتاب أطفال آخرين نوبات التنفس من شدة البكاء (Breath holding) فإذا بهم يبكون ويصرخون ثم فجأة لا يستطيعون إخراج الهواء من صدورهم ويتوقفون لبضع ثوان عن التنفس وتزرق أطرافهم وشفاههم وفى الحالات الشديدة قد يفقدون وعيهم لفترة قصيرة جدا مع تشنجات خفيفة فى الأطراف لكن سرعان ما يعودون إلى طبيعتهم ويقظتهم.

كيف تتصرف الأم:

إذا ما عاندهم طفلها ورفض الإذعان إلى أوامرها فى هذه السن؟ يجب عليها أن تكون ثابتة واثقة من نفسها ومتفهمة لما يحدث ولحسن الحظ أن انتباه الطفل فى هذه

السن غير مستقر فيمكن تحويله من الاهتمام بشئ ما إلى شئ آخر مختلف تماما فينسى ما كان متعلقا به وينشغل سريعا بالجديد ويتوقف عن البكاء والتشبث بما كان يريد. أما إذا ارادت إشعاره بعدم رضاها أو باستيائها منه فعليها ان تلجأ إلى تعبيرات وجهها أو نبرات صوتها دون أن تنزعج أو تفقد صوابها وربما تلجأ إلى معاقبته فى بعض الأحيان كضربة خفيفا على يده أو على مؤخرة جسمه ولكن يجب ان يكون العقاب خفيفا لا يسبب ألما أو خوفا أو رعبا فقد وجد الأخصائيون النفسيون أن الخوف والرعب لا يساعدان الطفل بتاتا على استيعاب ما هو مطلوب منه بل يجب أن يكون العقاب فى إطار الحب والحنان المستمرين دون تدليل طبعا ومع وضع حد فاصل بين المسموح به وغير المسموح.

أما إذا كان الطفل يعانى من نوبات حبس التنفس فقد وجد أن احسن طريقة لمنع حدوثها تكون بابتعاد الأبوين عن الطفل أثناء انخراطه فى البكاء وتركه يبكى بعيدا عنهم حتى لا تسبب وجودهما بجواره إلى التمادى فى حالة الغضب التى يهدف بها إلى انتباههم واستدرار عطفهم.

المحاكاة والتقليد:

تنمو ملكة المحاكاة والتقليد عند الطفل خلال السنة الثانية ليمتد إلى بقية أفراد الأسرة وإلى رفاقه من الأطفال فبعد أن كان يقلد أمه فقط يستطيع الآن أن يقلد حركات وتعبيرات العديد من المقربين. أما فيما يختص باللعب فهو مازال يفضل اللعب وحيدا دون مشاركة الآخرين وينحسر هذا اللعب فى مسك وتحريك الأشياء وملاحظتها. ولن يلعب مع الأطفال الآخرين إلا فى السنة الثالثة أو الرابعة من العمر.

اللغة والكلام:

الغالبية من الأطفال تستطيع النطق بما يقرب من عشر كلمات عند بلوغهم سن سنة ونصف (١٨شهر) غير أن هناك اختلاف كبير فى مقدرة الأطفال على سهولة النطق والكلام فالبعض يتأخر إلى ما بعد هذا السن رغم كونهم طبيعيين والبعض الآخر يصدر كلمات وأصوات غير مفهومة إلا ان غالبية هؤلاء الأطفال الذين تأخروا سرعان ما يلحقون بالآخرين حتى يستطيع معظمهم تكوين جملة من ثلاث كلمات عند بلوغهم سن السنتين. والنطق بالكلام يتطور فى هذه الفترة جنبا إلى جنب مع السمع وفهم الألفاظ.

ففى سن السنة بينما يستجيب الطفل بحركات مختلفة إلى ما يطلب منه يستطيع كذلك نطق كلمتين أو ثلاث بجانب مما – دادا – بابا.

ثم فى سنة ١٥ شهر يتعرف على أجزاء جسمه عند سماع اسمها ويشير إليها ويستطيع كذلك انم ينطق بكلمات صحيحة لكنها متداخلة مع أصوات أخرى تصدر منه.

وفى سن ١٨ شهر يتعرف على صور الأشياء عند سماع اسمها ويستعمل الكلمات أكثر من الحركات لإبداء رغباته (بيبى – كاكا – مام – واوا ....الخ)

وفى سن ٢١ شهر يتفهم جيدا أمرين متلاحقين مثل (احضر اللعبة من هناك وضعها فوق المنضدة) كما يستطيع النطق بكلمتين متلاحقتين.

وفى سن ٢٤ شهرا يفهم جيدا جملا طويلة (بعد ركوب السيارة سنذهب إلى محل الملبوسات) وعندما يتحدث يشير إلى نفسه باستعمال اسمه.

عموما فإن قدرة النطق بالكلام وملكه الحدث تحتاج إلى بيئة اجتماعيه سويه واختلاط بعديد من الأشخاص والاستماع إلى أحاديث مختلفة وكثرة التحدث مع الطفل وإيضاح طريقة النطق أمامه.

مراحل نمو الطفل

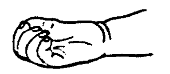
نوضح فيما يلى المراحل المختلفة الذى يمر بها الطفل من الشهر الأول حتى عامين

الشهر أول:

١- يدير رأسه من جنب إلى جنب.
٢- يداه منقبضتان وتطبق على أى شئ يوضع فيهما.
٣- ينتفض للأصوات العالية.
٤- يصدر بعض الأصوات من الحلق.
٥- يغلق العينين أمام الضوء المبهر.
٦- النظرة تائهة ولكنه قد يراقب شخصا وقد يتابع شيئا متحركا لبضعة درجات فقط.

عند وضعه على بطنه تظل أطرافه السفلى مثنية بينما يستطيع رفع ذقنه للحظة قصيرة.

الشهر الثانى:



١- تظهر الابتسامة بعد اتصال بشرى.

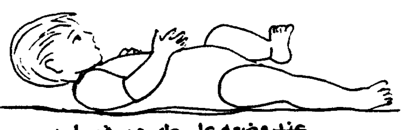
٢- يفتح يده لفترات بينما الاطباق بها يصبح إراديا.

٣- يبدى انفعاله وتجاوبه بتحريك جمه.

٤- يهدأ عند حمله ويسكت عند سماع الأصوات وقد ينزعج من الأصوات العالية.

٥- يصدر بعض أصوات من الحنجرة تشبه هدير الحمام.

٦- يتابع شيئا متحركا لمسافة ١٨٠ درجة بالرغم من أن نظرته تبدو كأنها للانهاية.



عند وضعه على ظهره يرفع رأسه بزاوية صغيرة

الشهر الثالث:

١- يبتسم وتبدو عليه علامات التعرف على أمه.

٢- تظل يداه مفتوحتين ويطبق على الأشياء فترات قصيرة.

٣- يشير إلى اللعبة ويمد يده ليحاول مسكها ولكنه يخطئها.

٤- يستمع إلى الموسيقى ويبدى الاهتمام بها.

٥- ينطق أجزاء من كلمات مثل آه — أو — نغاه.

٦- ينظر بإمعان وتركيز أكثر ويراقب أصابعه.



وهو راقد على بطنه يرفع رأسه وأكتافه ومقدمة صدره بينما تكون الذراعان ممدوتين.

الشهر الرابع:



عند جذبه إلى الأمام وهو ممسوك من يديه تتبع رأسه الحركة وتظل قائمة لا تتدلى إلى الخلف.

١- يبدي احتياجه إذا ما تركه شخص كان يلاعبه.
٢- يكون قد اكتشف يديه ويلعب بها ويمصهما بفمه.
٣- يضغط برجليه إلى أسفل إذا ما حمل واقفا .
٤- يبتهج عند رؤية الطعام ويستعد لتناوله.
٥- يضحك بصوت عال ويصرخ بقوة وثبات.
٦- يدقق النظر ويتابع الأشياء المتحركة ويحاول مسكها ويجذبها إلى فمه بعد القبض عليهما.

الشهر الخامس:

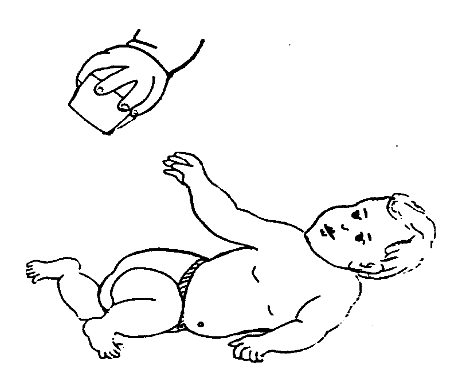


إذا ما حملته أمه يكون ظهره مستقيما ورأسه عمودية ويستطيع الجلوس وهو مسنود مدة قصيرة.

١- عندما يكون راقداً على ظهره يرفع رأسه وأكتافه ويجذب قدميه نحو فمه ويمص أصابع القدم.
٢- قبضته على الأشياء تتم باستعمال السبابة والإبهام من الجب ويمسك الشخشيخة ويلعب بها ويستطيع الأطباق بكلتا يديه على الأشياء ونقلها من يد إلى أخرى.
٣- ينقلب من بطنه إلى ظهره.
٤- يتابع الأصوات ويتعرف على اسمه ويدير وجهه نحو المتكلم.
٥- يصدر نغمات تلقائية وينطق ببعض الحروف د/ب/م.

الشهر السادس:

سن مد اليدين والأنين والصراخ



يلف ويدور فى كل الاتجاهات.

١- ينادى والديه عند احتياجه إليهما بطريقته الخاصة ويحب الخبط والشخشخة ويلتفت عن سماع اسمه ويفضل وجود الأم ويظهر قلقاً إذا ما اقترب منه غرباء ولكنه يضحك للأطفال الغرباء.
٢- يستطيع الإمساك بمكعب بين الإبهام والأصابع ويدير معصم يده.
٣- يسكت عند سماع الموسيقى ويضحك بصوت عال إذا ما تهيأت له ظروف سارة ويعبر عن سروره وسخطه بأصوات مختلفة.
٤- ينطق بحروف علة طويلة مثل اه اه — ايه ايه
٥- يدقق النظر فى الأشياء التى تصل إليها يديه ويمسكها مسكه قفازيه ويتفحصها وينقلها إلى فمه ويستمتع بالنظر إلى المرآة.

الشهر السابع:



يقف مشدود الساقين إذا ما سنده شخص يضع يديه تحت إبطيه.

١- تظهر قدرة المحاكاة ويقلد حركات المقربين.
٢- يمد يديه ليمسك الأشياء بكلتاها مع تقابل الإبهام مع بقية الأصابع وينقلها من يد إلى يد.
٣- يستطيع الجلوس فترة قصيرة مع استدارة الظهر والميل إلى الأمام بغية الاتزان ويستعمل ذراعيه لتسنده. يبدأ الزحف على بطنه خفيفا سعيا وراء لعبة يريد مسكها.
٤- يفضل اللعب التى تحدث أصواتاً كالجرس والشخشيخة ويمسكها بيد واحدة يطرق بها المنضدة.
٥- يثرثر وينطق ببعض الحروف الساكنة مثل ما — مى — دا.
٦- يستطيع أن يعاكس ويداعب وينزعج من الغرباء ويبدأ فى مسك الملاعق والكوب ويحاول استعمالها للأكل والشرب بطريقة بدائية.

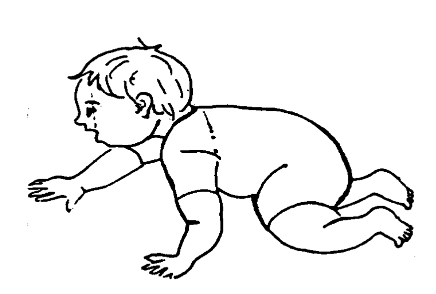
الشهر الثامن:



يجلس وحده دون أى مساعدة مع الدوران يساراً ويميناً وهو جالس وأحدى رجليه ممدودة والأخرى مثنية.

١- يخاف الغرباء ولا يحب أن يبتعد عن أمه بل يتعلق بها أكثر ويحاول يرتمى فى حضنها.
٢- يستطيع مسك الأشياء بحركة الكماشة المميزة بين السبابة والأبهام ومهما كانت صغيرة.
٣- يزحف على بطنه ويحاول التحرك إلى الأمام.
٤- يستجيب إلى الأصوات المألوفة كرنين التليفون أو جرس المسكن.
٥- ينطق بمقاطع كلمات مثل ماما- بابا — دادا.
٦- يحاول تقليد الكبار وسلوكهم ويتلفظ بأصوات وثرثرة عندما يسره حديثهم.

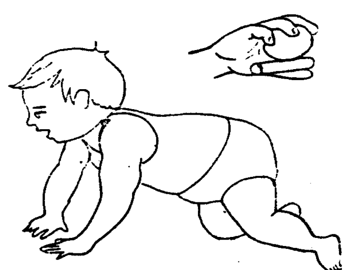
الشهر التاسع:

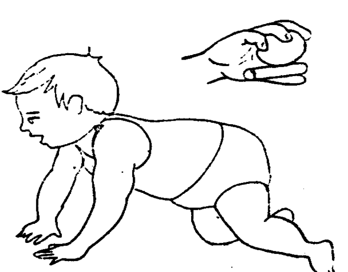


يبذل مجهوداً للزحف ويستطيع أن يسند نفسه على ذراعيه وركبيته.

١- يزحف ويحبو ويشير بيده (باى باى).
٢- مهارة اليدين تستمر ويمكنه حشر السبابة فى ثقب ويصفق بيديه.
٣- يجلس الأن مدة طويلة دون عناء ويمكنه الوقوف على رجليه إذا ما جذبه شخص من يديه.
٤- يحاول استرداد الأشياء التى يرميها.
٥- يعرف اسمه الأن تماماً ويفهم ما يمنع عنه بكلمة (لا —لا) ويتعرف على الأشخاص المقربين له.
٦- يرفع الغطاء من فوق لعبه مخبأة ويدرك أنها موجودة خلفه وهذا أساس لعبة الطؤسه أو بيكابو.

الشهر العاشر:





يزحف مع ذراعيه ورجليه كلها مشدودة ويستطيع الوقوف وحده بشد جسمه مستعينا بيديه إذا أمسكت بشئ ثابت.

١- يهتم بالأطفال الآخرين ولكنه يغضب إذا استحوذ طفل آخر على الاهتمام .
٢- يستطيع الإمساك بشيئين فى وقت واحد.
٣- يبدأ فى تفضيل جنب من جسمه على اخر واستعمال يد أكثر من الأخرى.
٤- يحب سماع الموسيقى ويجد لذة فى ثنى وكرمشة الأوراق والصحف.
٥- يصغى إلى الكلمات ويبدو وكأنه يفهم معناها.
٦- يميل إلى قذف ما يقع تحت يديه وقد يقلب علبة البحث عن لعبة قد تكون بداخلها.

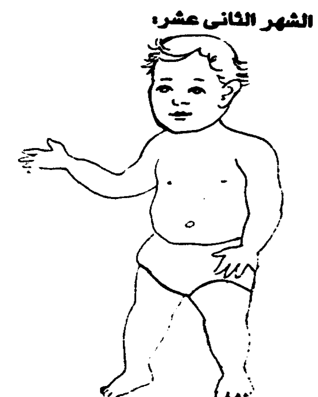
الشهر الحادى عشر:



يستطيع أن يقف بمفرده وأن يقوم بذلك من وضع القرفصاء.

١- يحرك رجليه فى حركة مشى إذا ما ساعده أحد وأمسك بيديه.
٢- يستطيع المسك بأشياء مختلفة ويأخذها ويقدمها.
٣- يتحسن التنسيق فى الحركات ويحاول استعمال الملعقة ويأخذ ويقدم الأشياء المختلفة.
٤- يرطن ويتمتم بجمل وأصوات غير مفهومة.
٥- ينطق بكلمتين أو ثلاث بجانب بابا وماما.
٦- يقلب صفحات كتاب وينظر إلى الصور بأهتمام.

الشهر الثانى عشر:

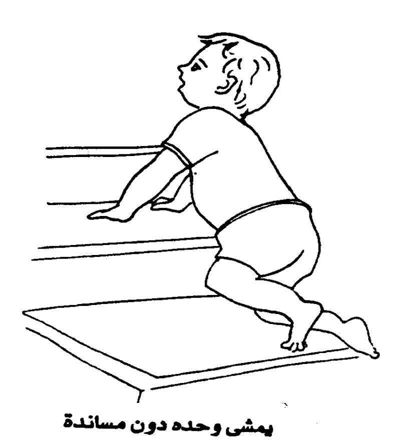


يشد نفسه للوقوف على كلتا رجليه دون مساعدة وربما يمشى خطوة أو خطوتين

١- قد يمشى إذا أمسكه أحد من يد واحدة ولكنه مازال يفضل الزحف.
٢- يسقط الأشياء عمدا ويضع مكعبا داخل فنجان.
٣- يمكنه أن يخطط بالقلم .
٤- بالرغم من مظهره الذى يوحى بالصفاء والارتياح إلا أنه يغضب بسرعة وبسهولة.
٥- ينطق بكلمتين أو ثلاث ويحاول نطق كلمات أخرى.
٦- يمكنه استعمال الملعقة وتناول الطعام بنفسه ويحاول ارتداء الملابس.

الشهر الخامس عشر:

سن الانقضاض والقذف والقطف



يمشى وحده دون مساندة

١- يستطيع صعود السلم زاحفا.
٢- يستجيب لبعض الأوامر ويدرك معنى ثلاث كلمات بجانب بابا و ماما.
٣- يضع مكعبا فوق الآخر ويسقطه إذا ما طلب منه ذلك ويضع حبه صغيرة يمسكها بين السبابة والإبهام داخل فتحة زجاجة.
٤- يبدى رغباته واحتياجاته بالإشارة فيشير إلى حذائه مثلا .
٥- يبرطم فى الكلام ويستطيع تسمية أشياء مألوفة كالكرة مثلاً.
٦- يرسم خطأ بالقلم.

الشهر الثامن عشر:



سئ الطبع — مشاكس — رافض

١- يستطيع الوقوف من وضع الجلوس أو من وضع النوم على البطن ويجلس على كرسى صغير.

٢- يجرى بجمود ويصعد السلم ويده ممسوكة من أحد.

٣- يكوم ثلاث مكعبات فوق بعض ويستطيع غلق علبة بغطائها وإخراج حبة صغيرة من داخل زجاجة ويشخبط بالقلم.

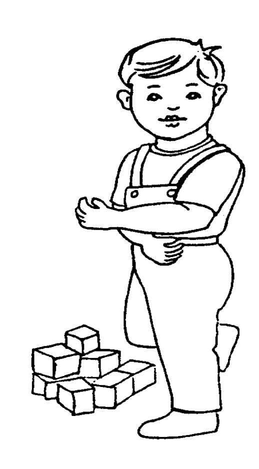
٤- يمتلك مجموعة من عشر كلمات ويستطيع تسمية الصور.

٥- يبقى استكشاف الأدراج وسلة المهملات.

٦- يستطيع تناول وجبته وحده ويطلب المساعدة إذا كان فى مأزق.

الشهر الرابع والعشرون:

سن الهدوء



١- ينزل ويصعد السلم دون مساعدة ومستعملا كل رجل على حدة.

٢- يجرى ويتسلق الكراسى ليسمك بأشياء مرتفعه ويستطيع الوقوف على رجل واحدة ويستطيع فتح الأبواب.

٣- يبنى برجا مكونا من ست مكعبات او يرصهم خلف بعض مثل القطار ويستمتع بلف وطى الورق.

٤- يعرف اسمه ويذكره فى الحديث عن نفسه ويمتلك عشرات الكلمات ويستعمل جملا مكونة من فعل وفاعل ومفعول به.

٥- يشخبط بالقلم راسما دوائر ويجيد مسك الملعقة ويساعد فى خلع ملابسه.

٦- يستمع إلى القصص المصحوبة بالصور ويشير إلى صور الأشياء التى تعلم اسماءها ويحكى تجاربه قريبة الحدوث.

ودود محب بعد أن كان مشاكساً سئ الطبع





٩- الطفل المبتسر

الطفل السليم الذى أكتمل نموه فى الرحم وظل فيه ما لا يقل عن ٣٧ أسبوع ميلادى ويكون وزنه عادة ما بين ٢,٥ : ٤ كجم عند الولادة ولكن إذا قل وزنه عن ٢,٥ كجم فهو يعتبر ناقص الوزن أو مبتسرا ويكون سبب هذا النقص إما ولادته قبل الميعاد وهو ما يسمى بالطفل الخديج Premature او عدم نموه بدرجة كافية بالرغم من بقائه فى الرحم المدة اللازمة وهو ما يسمى صغير للسن Small For date

الولادة قبل الميعاد

فى بعض الأحيان قد تسبب الحوادث والصدمات والأمراض كتسمم الحمل أو العيوب الخلقية فى الجنين تعجل بالولادة قبل الميعاد ولكن فى معظم الحالات لا يوجد لها أسباب مباشرة أو ظاهرة وقد ينفجر جيب المياه دون إنذار عند الأم السليمة وتجد نفسها فى حالة ولادة مبكرة قبل اكتمال ٣٧ اسبوع من الحمل.

النقص فى النمو أو الطفل الصغير بالنسبة لسنه.

يحدث ذلك إذا لم ينل الطفل غذاءه الكافى خلال وجوده فى الرحم ويولد ناقص الوزن بالرغم من مكوثه الفترة اللازمة للحمل الطبيعى، وقد أثبتت الإحصائيات أن تلك الظاهرة تحدث غالبا عند الطبقات الكادحة من المجتمع وعند الأسر محدودة الدخل ويعتقد أن سببها سوء التغذية والانيميا والأمراض المتكررة عند الام كما أن تعدد الحمل (أكثر من أربع مرات) وحدوثه على فترات متقاربة يضعف الرحم ويسيئ إلى تكوين المشيمة كذلك التدخين وتناول المخدرات والعمل المرهق وصغر سن الأم (قبل العشرين) أو كبر سن الام (بعد الاربعين) من العوامل التى تسبب نقص الوزن عند الوليد.

العناية بالوليد المبتسر

الأطفال المبتسرون يحتاجون إلى معاملة خاصة وعناية مستمرة إذ أن أعضائهم لم يكتمل نموها بعد وجهازهم المناعي قاصر وضعيف لذلك فهم معرضون للعديد من الاضطرابات التى تصيب الجهاز التنفسى والى مشاكل التغذية ومشاكل ضبط الحرارة والى الأمراض الناتجة عن الغزو الخارجى من الميكروبات المختلفة.

لذلك كله وخاصة اذا كان المبتسر صغيرا فإنه يبقى فى المستشفى بعض الوقت وان لزم الأمر يوضع فى المحضن او مركز متخصص حتى يجتاز الفترة الحرجة التى تلى الولادة ثم يذهب بعدها للمنزل.

وبفضل تلك المراكز الطبية المجهزة بالمحاضن وأجهزة التنفس الآلية وأجهزة التحاليل الإلكترونية والملحقة بمعظم مستشفيات الولادة يمكن العناية بالأطفال المبتسرين وبالطبع كلما زاد العمر الرحمى كلما كانت المشاكل أقل والفرصة فى النمو الطبيعى أحسن .

مشاكل الطفل المبتسر

١- إضطرابات التنفس لعدم نضج المركز التنفسى وليونة القفص الصدرى .

٢-عدم التحكم فى حرارة الجسم لعدم اكتمال الطبقة الدهنية تحت الجلد .

٣- صعوبة التغذية بسبب ضعف عضلات المص والبلع.

٤- سهولة التعرض الى العدوى بالميكروبات بسبب نقص المناعة ،والتعرض للانيميا لنقص مخزون الحديد بالكبد

٥- التعرض للين العظام لقلة امتصاص الكالسيوم وفيتامين د بالكمية التى يحتاجها للنمو.

٦- التعرض للنزف بسبب نقص عوامل التجلط وضعف الشعيرات الدموية وقد يحدث النزف فى المخ.

العناية فى المنزل:

لا يحتاج كل الأطفال المبتسرين إلى المراكز المتخصصة بل أن نسبة كبيرة منهم يمكنهم العودة الى المنزل بعد الولادة والبقاء فى رعاية ابويهما غير أنهم يحتاجون إلى عناية مضاعفه مع اتباع إرشادات الطبيب المشرف والتى نذكرها فيما يلى :

المحافظة على درجة الحرارة :

بسبب نقص نضوج مركز تنظيم الحرارة وعدم اكتمال الطبقة الدهنية التى تبطن الجلد وتمنع تسرب الحرارة الداخلية يتعرض الوليد المبتسر الى انخفاض فى حرارة جسمه تؤثر على وظائفه الحيوية وتجعله يظل نائما قليل الحركة لذلك يراعى تدفئة غرفته بحيث تصل درجة حرارتها الى ٢٦ — ٢٧ م ٠ ولتدفئة الوليد تستعمل ملابس إضافية وسترات من فوقها وبطاطين تلفه ولا مانع من وضع دفاية كهربية بجواره وان كانت تلك الملابس الإضافية والبطاطين غير كافيه كما يحدث للمبسترين الصغار جدا الذى لايزيد وزنهم عن ١,٥كجم فيمكن وضع لفائف من القطن الطبى تفصل على شكل قميص يرتديه حول جذعه ولف أطرافه السفلى والعليا بطبقة من القطن ووضع قبعة فوق رأسه وتبطينها بالقطن من الداخل.

وللتأكد من حرارة الطفل يستحسن القيام بقياسها بواسطة الترمومتر الطبى عن طريق فتحة الشرج من آن لأخر على ان تكون ما بين ٣٧ — ٣٧,٥ م ويجب طبعا مراعاة عدم المبالغة فى التدفئة حتى لا تعلو درجة حرارة الطفل فوق الطبيعى فيحدث جفاف .

تغذية الطفل المبتسر

يفضل البدء فى إعطاء المبتسر محلول الجلوكوز بالفم لفترة تتراوح من ٢٤ — ٣٦ ساعة من الولادة وذلك منعا لحدوث هبوط فى جلكوز الدم وتقليلا لحدوث اليرقان المعرض له ومنعا لاختناقه باللبن ، ثم يعطى بعد ذلك رضعات صغيرة من الحليب ويفضل لبن الام كلما أمكن وخاصة إن كان قادرا على امتصاص حلمة الثدى لأنه افضل غذاء للمبستر . اما ان كان من الضعف بحيث لا يستطيع المص فيقدم له لبن الأم بعد شفطه بشفاطة خاصة أو اللجوء إلى الألبان الصناعية ومنها أنواع خاصة للمبسترين تحتوى على أحماض أمينية إضافية يحتاج اليها وتستعمل البزازة على ان تكون حلمتها لينه وفتحاتها مناسبة ولا يجب الاستعجال فى إعطائه الرضعة بل يعطى كميات صغيره ببطىء ثم ينتظر حتى يبتلعها وهكذا ولا يهم ان كانت الرضعه تستغرق نصف الساعه او اكثر ٠ كما يجب الاحتراس من اختناقه اثناء وبعد الرضعة وذلك بوضع يد الام تحت رأسه ورفعها الى الأمام قليلا ووضع وسادة تحتها عند النوم.

وبعض الأطفال المبسترين لا يستطيعون حتى مص الحلمة الصناعية ويحتاجون فى الأيام الأولى الى التغذية بأمبوبة معديه تمر من الأنف إلى المعدة وتثبت فى هذا الوضع او الى اعطاء اللبن بالقطاره لفترة محدودة الى ان تقوى عضلات فمهم ويمصون الحلمة.

ويراعى عند استعمال القطارة وضع رأسه على احد الجنبين وتفريغ القطارة ناحية الخدود وليس فوق اللسان.

والطفل المبستر ينام اكثر من الطفل العادى ولذلك لا يجب الاعتماد على صرخة او بكائه لإعطائه الرضعات حسب طلبه بل يجب ايقاظه بإنتظام ليل ونهار كل ساعتين او ثلاث ساعات على الاكثر ليتناول ثمانية او تسع رضعات يوميا وذلك لنضمن كفايته من الغذاء ولا مجال هنا اطلاقا لإعطائه منقوع الاعشاب مثل الكراوية او الينسون التى تملأ معدته بدون فائدة وتضيف جهدا للكليتان لتتخلص من الماء الزائد.

الاضافات الغذائية :

بجانب رضعات اللبن يحتاج الطفل المبتسر الى كميات اضافيه من الفيتامينات والحديد وذلك لأنه لم يختزن منها الكفاية بسبب فواته الأسابيع الأخيرة من الحمل التى يحدث فيها إيداع الحديد فى خلايا الكبد. لذلك يعطى المبتسر نقط الحديد بداية من سن اربعة اسابيع وباستمرار حتى يعتاد التغذية المتنوعة المحتوية على هذا العنصر الهام أو حتى يبلغ سن ستة شهور. كذلك يبدا بإعطائه فيتامين ج وفيتامين د من سن أسبوعين وباستمرار لأنه معرض أكثر من غيره لمرض لين العظام بسبب سرعة نموه واحتياجه اليهما • ويحتاج كذلك الى فيتامين k فيعطى ١ مجم فى العضل فورا بعد الولادة وتكرر هذه الجرعه مره كل اسبوع لبعض الزمن كما انه يحتاج إلى فيتامين E وحمض الفوليك لمدة ما يقرب من ثلاث شهور وذلك منعا لحدوث انواع من الانيميا خاصه بالمبتسرين.

حركة المبتسر والوقاية من العدوى بالجراثيم:

مناعة الطفل المبتسر ضعيفة ولذلك يجب عزله عن كل من يمكن أن ينقل إليه جراثيم سواء كان من أفراد الأسره المقربين او من الزوار وخاصة الأطفال الصغار الذين كثيرا ما يحملون شتى الأنواع من فيروسات البرد والسعال وغيرها.

فيترك فى مهده بعيدا عنهم كما انه لايجب تحريكه وحمله كثيرا حتى وقت الرضاعة الذى يفضل أن يتم وهو راقد فى مهده و لاداعى لتغيير الحفاضات كثيرا إلا عند الضرورة.

وعلى الأم أو المسئول عن رعايته مضاعفة الحيطة فى النظافة، وغسيل اليدين وتعقيم البزازات وكل الأدوات التى يستعملها لنضمن عدم إصابته بأية ميكروبات أو جراثيم خارجية.

١٠ - التوائم

ولادة التوئم تزيد من فرحة وسرور الأسرة ولكنها تضاعف من متاعبها فالجهد المطلوب لإرضاعهما والعناية بهما ورعايتهما يضرب فى اثنين ولكن مقابل ذلك عناء فترة الحمل والحرمان وملازمة المنزل بعد الولادة يقسم على اثنين وتكون النتيجة طفلين جميلين بدلا من واحد تعوض رؤيتهما كل ما يبذل من جهد ومتاعب.

والتوائم يكبران سويا ويجدان أنفسهما شريكين فى كل شىء من أول استحواذ انتباه الأبوين إلى تناول الطعام والخروج للفسحة واللعب الجماعى ولذلك ينشأ الطفل التوأم مع الاحساس بأنه ليس هو وحده مركز الاهتمام بل ان هناك شخص اخر يشاركه نفس الحقوق.

ثم انهما يصادقان بعضهما ويخافان على أنفسهما ويتعاونان مع بعض ويدافعان كل واحد عن الاخر وكذا يتعلمان مبكرا الاعتماد على النفس قبل غيرهما وتنمو عندهما صفات حميدة كالاخلاص والوفاء لبعض والكرم والمروءة للآخر وهى مكاسب صعبة المنال للأطفال العاديين الذين يبحثون طويلا ليجدوا الرفيق او الصاحب الملائم.

أنواع التوائم

وظاهرة التوائم موجودة عند كل الأجناس البشرية غير ان نسبتها أكثر عند السود واقل عند الاسيويين لأسباب غير معروفة بينما تحدث مرة كل ٩٠ ولادة فى أوروبا وأمريكا نجد انها لا تحدث الا كل ٣٠٠ ولادة عند الصينين ويعتقد ان هناك عامل وراثى فى بعض الحالات اذ انه توجد بعض العائلات تكثر فيها ظاهرة التوائم . كذلك بعض العقاقير التى تعطى لعلاج العقم عند النساء قد تسبب انجاب توائم.

والتوائم نوعان توائم متطابقون (identical) وتوائم متآخون (fraternal) والنوع الاول — المتطابقون — ينتج عن بويضة واحده تنقسم إلى اثنين بعد تلقيحها وقبل ان تثبت فى جدار الرحم بينما النوع الثانى — المتآخون — ينتج عن بويضتين اثنتين لقحتا فى نفس الوقت كل واحدة على انفراد.

وهكذا يكون غالبا للتوائم المتطابقين مشيمة واحده بينما التوائم المتآخين لهما دائما مشيمة منفردة لكل منهما وكذلك يكون الجنس واحدا (ذكر او انثى) عند التوائم المتطابقين والشبه فى الملامح والتكوين الخلقى والذهنى متقارب جدا مع نفس شكل الاذنين ولون العيون ونوعية الشعر وحجم وشكل الاقدام والايادى. بينما الجنس قد يكون مختلفا او واحد عند التوائم المتاخين والملامح والذهن والخلق متشابهة إلى الدرجة التى تحدث عادة بين اى اخوين من أسرة واحدة.

العناية بالتوائم

غالبا ما يولدون قبل الميعاد بفتره لأن الرحم لا يتسع لحجم الاثنين معا لذلك فأنه ينقبض قبل اكتمال العمر الرحمى المعتاد وتحدث الولادة مبكرا. لذلك فإنهم يولدون مبتسرين اى ناقصى الوزن نقصا كبيرا او صغيرا وعليه فإنهم يحتاجون إلى رعاية خاصة كالتى يتطلبها اى طفل مبتسر اخر . ثم انه لوحظ ان العيوب الخلقيه تزيد عند التوائم اكثر من غيرهم ولذلك يجب فحصهم جيدا لأكتشافها ومعالجتها مبكرا.

التغذية

رضاعة الثدى :

رضاعة الثدى هى طبعا الأفضل وهى ممكنه اذ انه وجد ان كمية اللبن عند الأم تكفى الاثنين معا لأن تفريغ الثدى من اثنين بدلا من واحد كفيل بان يزيد كمية اللبن لإرضاع الاثنين معا. غير ان الطريقة التى تتبع لإعطائهما الثدى هى التى تسبب المشاكل فاما يوضعان معا فى نفس الوقت مع إعطاء ثدى واحد لكل واحد او وضع كل واحد على حدة ليأخذ ثديا واحدا ويترك الثدى الآخر لأخيه.

الطريقة الاولى : تتطلب التمرين والمساعدة من الاقرباء. يوضع الطفلان سويا وفى نفس الوقت وتكون رأسهما متجهة الى الامام بينما جسمهما أسفل كل من ذراعى الأم وتضع الأم احدى يديها تحت راس كل واحد منهما وتوضع كذلك وسادة من تحتهما ومع الوقت والمثابرة ستجد الأم انها طريقه سهلة ومريحة لرضاء الطفلين معا. أما الطريقة الثانية وهى الأصلح ان كان التوأمان مختلفين فى الوزن وفى جدول طلبهما للرضاعة يعطى كل طفل الثدى على حدة على أن يرضع من ثدى واحد فى كل مره ويترك الثدى الاخر لأخيه من بعده ولا يخصص ثدى واحد بالذات لكل توام بل يتغير الثدى فى كل مرة.

وعلى الأم طبعا ان تختار الطريقة التى تريحها اكثر وتشبع أطفالها أحسن وسوف تصل اليها بعد التجربة والملاحظة رضاعة الزجاجة:

اذا كان التوائم ضعافا لا يستطيعون مص الحلمة جيداً أو إذا وجدت الأم صعوبة فى إرضاعهما سويا فلا بد حينئذ من اللجوء الى اللبن الصناعى واعطائهما الزجاجة. كذلك إن كان احد التوامين اضعف من اخيه ويجد صعوبة فى المص باختلاف أخيه فيعطى هو كذلك الزجاجة بينما يوضع التوام الأقوى على الثدى لأن مصة الثدى وتفريغه اياه سوف يزيد من لبن الأم بعكس التوام الضعيف الذى لن يستطيع ادرار اللبن عند الأم بنفس الدرجة.

والرضاعة من الزجاجة كما ذكر من قبل تتطلب حمل الطفل على ذراع الأم وضمه اليها حتى يشعر بقربها منه وحنانها فهنا تنشأ الصعوبات اذا كان التوائم يبكون ويطلبون الرضاعة فى نفس الوقت فاما تحمل الأم احدهما فى كل رضعه وتضع الأخر بجوارها بينما تمسك الزجاجتين فى ان واحد مستعينه بكلتا يديها مع تبادل التوأمين فى كل مرة واما تطلب مساعدة احد المقربين كالأب او الجدة لاعطاء الزجاجة لأحد التوائم بينما هى ترضع الاخر. اما اذا كان احساسهما بالجوع مختلفا فطبعا هذا يعطيها الوقت الكافى للاهتمام بكل واحد وإرضاعه على حده.

ومن النصائح العملية التى قد تفيد ام التوائم ما يلى:

١- يستحسن تحضير الرضعات الصناعية اللازمة لكل يوم مسبقا فى عدة زجاجات وحفظها فى الثلاجة وذلك حتى لا تنهمك فى إعدادها وتضييع الوقت بينما الطفل لا يكف عن

البكاء وطبعا يجب مراعاة تدفئتها قليلا وبسرعة فى حمام مائى قبل اعطائها فى كل مرة.

٢- يستحسن الانتقال إلى التغذية المختلطة مبكرا حتى تخف متاعب الارضاع باللبن وحتى يعتاد التوائم على الاكل بالملعقة او استعمال الكوب كما يجب تشجيعهما على الاعتماد على أنفسهما فى تناول الطعام.

٣- يجب اضافة الفيتامينات ونقط الحديد إلى التوائم بكميات اكبر من التى تعطى للطفل العادى لأنهما يحتاجان اليها أكثر بسبب ما حدث من توزيع تلك العناصر على اثنين بدلا من واحد اثناء وجودهما فى رحم الأم.

٤- بسبب صغر حجمهما فقد يظلان فترة أطول يستيقظان فى الليل لتناول الرضعات ولتعويض ما فاتهما نهارا. وهنا تعطى الرضعة لمن استيقظ ثم يوقظ الآخر لإرضاعه دون انتظار ان يصحى وحده وإلا عجزت الأم عن الخلود الى الراحه طوال الليل اذا هى انتظرت كل واحد بدوره ومن المستحسن تبادل النوبات الليليه بين الأم و ا لأب حتى ينال كل منهما قسطا معقولا من الراحة.

معاملة التوائم وطريقة تربيتهما

كثر الحديث والجدل حول الطريقة المثلى لمعاملة التوائم وهل تكون مماثلة تماما للأثنين مع اعطائهما نفس الانتباه ونفس الملابس ونفس اللعب ام تكون متغيره مختلفة حسب شخصية وذوق كل منهما والطريقتان صحيحتان فلا يجب محاباة واحد اكثر من الآخر حتى لا تحدث غيره وكراهية بينهما كما لا يجب اتباع نفس الأسلوب مع الاثنين حتى لا تذوب شخصيتهما ويعتبران أنفسهما نصف شخصيه مزدوجه لا تكتمل إلا باجتماع الأثنين معا.

لذلك ينصح الاطباء النفسانيون بعدم شراء نفس الملابس ولا نفس اللعب للأثنين ولا تسميتهما بأسماء متقاربة بل يجب تشجيع تكوين شخصيه منفردة لكل واحد منهما وتنمية الإحساس لديهما بالذات فيرتدى كل واحد منهما ثيابا مختلفة الا طبعا إذا احب الأثنين نفس الملابس فلا مانع من اختيار لون مختلف لكل واحد أو تبادل تلك الثياب بينهما فى أوقات مختلفة وشراء لعب لكل واحد توافق ذوقه وتقديم الطعام المحبب لكل واحد خاصة إذا اختلف ذوقهما ولا داعى لفرض نفس الأصدقاء أو نفس المدرسة أو

نفس التعليم بل تطلق لهما كامل الحرية لأختيار الأصحاب واللعب والألعاب والدراسة التي يفضلها كل منهما كما يخصص لكل منهما سرير ودولاب منفرد ومقتنيات مستقلة ويعيش كل واحد وفق طريقته الخاصة.

و يجب على الأبوين ان يدركا ان التوائم ايا كان فانهما مرتبطان ببعض ارتباطا وثيقا وان ما يسيء لأحدهما يغضب الأخر وانهما يتعلمان منذ الصغر ان يتقاسما كل ممتلكاتهما وان يدافعا عن بعض وان يشتركا سويا فى كل الأنشطة وعلى الأبوين اخذ كل ذلك فى الاعتبار خاصة اذا ما احتاجا الى معاقبه أو مجازاة او مكافأة احد منهما، لا يجب كذلك التمادى فى عرضهما على المجتمع والتحدث عنهما وسماعهما الملاحظات الخاصة بهما حتى لا تتكون عندهما العقدة بأنهما مختلفين عن بقية الأطفال.

١١- الطفل و النظافة الشخصية

حجرة الطفل وسريره

من الأفضل أن يظل الطفل خلال الشهر الأول من عمره بجوار أمه فى غرفتها ولكن فى سرير او مهد منفصل حتى يمكنها ملاحظته باستمرار و تنتقل إليه سريعا اذا ما بكى أو احتاج إليها وحتى يشعر هو بالأمان.

وتهوية الغرفة يوميا لازمه كما ان دخول الشمس فيها يساعد على تنقيتها ودرجة الحرارة فيها بين ٢٢- ٢٤ درجة مئوية ولا مانع من استعمال المكيفات صيفا أو المدفأة شتاء طالما ملابس وتغطية الطفل مناسبة ولا تجعله يشعر ببرودة زائدة او بدفء زائد ويمكن معرفة ذلك بجس أطرافه والتأكد من انها ليست باردة ولا ساخنة اكثر من اللازم لدرجة قد تؤثر على الجهاز التنفسى ويلهبه ويسبب السعال وضيق النفس.

ويمكن نقل سرير الطفل أو مهده إلى غرفة منفصلة بعد الشهر الأول على أن تكون قريبه من غرفة نوم الأبوين حتى يسمعان صوت بكائه اذا ما استيقظ واحتاج إليهما ويمكن كذلك تركه فى سريره أو مهده فى غرفة الأبوين حتى سن ستة شهور ولكن بعد هذه السن يجب وضع سريره أو مهده فى غرفة منفصلة لأنه قد يعتاد على غرفة أبويه ويصعب نقله فيما بعد وتزداد الصعوبة كلما تأخر سن نقله إلى ما بعد الستة شهور

وتخصيص غرفة للطفل امر هام إذ أنها تساعد على تكوين شخصيته المنفردة والاعتماد على نفسه وتبث فيه الشعور بذاته المنفصلة عن الآخرين والمختلفة عنهم. يستحسن ان تكون غرفة الطفل ذات ألوان هادئة ومريحة للبصر وقد وجد أن ألوان الطبيعة وهى الأصفر والأزرق و الأخضر الزرعى ألوان مفضلة كذلك يجب ان يكون فرشها بأثاث وأدوات بسيطة خفيفة يسهل تنظيفها وألا يكون لها زوايا حادة بل مستديرة ملساء حتى لا تتسبب فى ايذاء الطفل إذا ما ارتطم بها بعد ان يتعلم المشى. وينصح بعدم استعمال الموكيت او السجاد الذى قد يعلق به الغبار والعديد من الحشرات ومنها الحشرات الدقيقة التى لا ترى بالعين المجردة والتى قد تسبب حساسية صدرية. كما يجب التأكد من إن طلاء الأثاث والجدران قد تم باستعمال دهانات غير سامه وخاليه من مادة الرصاص.

وينصح بتزيين الغرفه ببعض الصور و الرسومات المبهجة الجذابة على الجدران ووضع لعب ملونه وخفيفة تتدلى من اعلى سرير الطفل ومن فوق المنضدة الخاصة بغياراته حتى تجذب أنظاره وبالتالى انتباهه وتساعد على نمو ادراكه.

اما مشاركته لبقية اخوته نفس الغرفة أم لا فهذا يتوقف طبعا على الظروف العائلية والعادات المتبعة ولكن المشاركة تسبب بعض المشاكل منها اختلاف ساعات النوم وساعات اليقظه واختلاف الطباع والاذواق عندما يكبرون ٠ ومهد الطفل او سريره يجب الا يكون ضيقا ولا واسعا أكثر من اللازم وتكون جوانبه مبطنه وفى قاعه مرتبه مستوية وصلبه غير لينه مصنوعة من القطن او المطاط الصناعى Foam Rubber إن أمكن ولا ينصح باستعمال وساده رخوية لينه اذ انها قد تعيق التنفس اذا ما نام الطفل على بطنه. ويستحسن حمايته من الحشرات بوضع ناموسية من فوق المهد بدلا من استعمال الاقراص او رش المبيدات التى قد تؤثر على رئتيه كذلك تستبعد الأغطية والوسادات المحشوة بريش الطيور لأنها تسبب حساسية صدرية.

نوم الطفل والوضع المفضل والطريقه المتبعة

ليس هناك جدول معين ومعترف به يحدد ساعات النوم للطفل فى أعماره المختلفة إنما الملاحظ ان بعض الأطفال ينامون كثيرا والبعض الآخر قليلا. المهم انه طالما يتناولون طعامهم كما يجب ويشعرون بالراحة والرضى ويأخذون قسطهم الكافى من التنزه والهواء الطلق النقى فلا داعى للقلق إن كانوا ينامون كثيرا أو قليلا. والملاحظ ان

الطفل فى شهوره الأولى ينام طوال الفترات التى تتخلل الرضعات خاصة أن كان لا يشكو من مغص أو عسر هضم. ومع تقدم الأسابيع الأولى يبدأ فى الاستيقاظ فى الفترة المسائية غالبا ثم فترات صباحيه وعند آخر السنة الأولى يكون يقظا معظم الوقت ماعدا فترتين يخلد فيها الى النوم صباحا وبعد الظهر بالإضافة إلى فترة الليل الممتدة فيكون مجموع الساعات التى ينامها ما بين ١٠ — ١٢ ساعة.

ومن الأفضل اختيار ميعاد النوم بعد تناوله الطعام وتركه ينام بمفرده فى سريره الخاص دون مرافقة ودون حمله لتنويمه حتى لا يتطبع بعادات سيئة ويصبح النوم عنده مشكلة.

أما عن اختيار الوضع المناسب لنومه فقد لوحظ ان معظم الأطفال يفضلون النوم على بطنهم وذلك لأن الضغط الخفيف على البطن الذى يحدث نتيجة ذلك الوضع يخفف المغص الذى يلى الرضاعة. بينما النوم على الظهر يسبب شرقه للطفل إذا ما تقيأ أثناء نومه وفرطحه لرأسه من جراء وضعها على الجنب. كذلك النوم على احد الجانبين صعب يتطلب وسادات تسنده. لذلك يكون النوم على البطن هو المفضل بالرغم من أن بعض اخصائيى العظام يعيبون عليه الوضع الذى تتخذه الأقدام سواء الى الداخل او الخارج والذى يزيد من عيوبها اذا كانت بسيطة ولكن المعروف أن تلك العيوب البسيطة تزول بعدما يبدأ الطفل فى المشى.

طريقة حمل الطفل من السرير:

١- إذا كان رأس الطفل مقابلا لليد اليسرى نضع راحة اليد اليمنى تحت فخذ الطفل ونجعل اليد اليسرى خلف الجسم. ثم نحمل الطفل بهذا الوضع على كلتا اليدين.

٢- اذا كان رأس الطفل مقابلا لليد اليمنى نحمل الطفل بعكس الوضع السابق بان نضع راحة اليد اليسرى تحت فخذ الطفل اليمنى ونجعل اليد اليمنى خلف الجسم. ثم نحمل الطفل بهذا الوضع على كلتا اليدين.

مزايا هذه الطريقة:

- حماية العمود الفقرى للطفل
- عدم حدوث ضغط على بطنه او سرته ٠

رعاية الطفل فى غياب أمه:

ليس اكثر عطفا وحنانا على الطفل من أمه. ولكن قد تضطر الأم احيانا للتغيب عن طفلها فتره من الزمن بسبب انشغالها بعمل من الأعمال أو بسبب مرضها أو سفرها. وفى هذه الحالات تترك الأم طفلها فى رعاية إنسان آخر. ومن الضرورى أن يكون هذا الإنسان عطوفا على الطفل حريصا عليه مهتما به. فان ترك الطفل فى رعاية شخص لا يهتم به قد يجلب للطفل أضراراً فادحه.

وقد تترك الأم طفلها فى رعاية بعض أقاربه مثل أخته الكبيرة أو عمته أو خالته أو جدته او لسيده اخرى فى محيط الأسرة قد يكون لديها متسع من الوقت للعناية بشئون الطفل وعلى من تساعد فى رعاية الصغار أن تعرف الطريقة الصحيحة لحمل الطفل وكيفية تغيير حفاضاته اذا ابتل. وكيفية تسليته بالألعاب المختلفة حتى حضور الأم.

ملابس الطفل

يجب ان تكون ناعمة خفيفة ومريحة وقابله للغسيل السهل والمتكرر ومصنوعة من القطن لأن أى ماده اخرى سواء كانت صوفا أو ليافا صناعية تسبب حساسية جلدية خاصة اذا كانت ملاصقة للجلد. ولحسن الحظ توجد الآن مصانع عديدة تخصصت فى ملابس الأطفال وتنتج العديد من الملابس الجيدة التى يسهل استعمالها ويرتديها الطفل دون العناء الذى كان يسببه إدخال رأسه وأطرافه من فتحات ضيقه ودون اللجوء إلى دبابيس او مشابك.

وملابس الطفل تتكون عادة من فانلتين توضعان خلف خلاف حتى لا تتركان فتحه مكشوفة ثم حفاضة لتغطية الجزء الأسفل. ويرتدى فوق ذلك فستانا يغطى جسمه وأطرافه بالكامل. ويمكن إضافة جاكتة اذا كان الجو باردا ويمكن الاكتفاء بفانلة واحدة اذا كان الجو حارا ولا يستعمل الآن حزام البطن بتاتا سواء العريض او الضيق لأنه وجد ان لا فائدة منه على الإطلاق بل انه يعوق التنفس وحركة الأمعاء ويبتل ويسبب برودة تحته ثم انه لا يساعد على سند ظهر الطفل او تسهيل حمله ولا على اختفاء بروز السرة بل العكس فان الضغط على السرة قد يكون ضاراً. واللفة التى كانت تستعمل فى السنوات الماضية لفرد أطراف الطفل أصبحت هى الأخرى غير مرغوبة لأنها تعوق الحركة وتبتل. ويفضل لتدفئة الأطراف البنطلون أو البيجامة أو السالوبت الذى يسمح بالحركة ونمو العضلات.

وتميل الأمهات غالبا الى الزيادة فى لبس الأطفال ظنا منهم ان الطفل الصغير يحتاج إلى تدفئة أكثر ولكن هذا غير صحيح بل الملاحظ أن كثرة الملابس تؤخر من إمكانية الجسم على التأقلم بالحرارة الخارجية وكلما كان الطفل دافئا أكثر من اللازم كلما كان عرضه لأية تيارات باردة تؤثر على صحته ٠ وزيادة الملبوسات خاصة فى الصيف قد ترفع من حرارة الجسم ويؤدى ذلك إلى قلق عند الأبوين إذ أنهما لا يجدان سببا واضحا لهذا الارتفاع البسيط المستمر فى حرارة الجسم عند طفلهما. يستثنى من ذلك طبعا الأطفال المبتسرون ناقصو النمو الذين لا يستطيعون التأقلم وتكييف حرارة جسمهم مع الحرارة الخارجية.

والحفاضات التى تستعمل الان نوعان :

١- النوع التقليدى المصنوع من النسيج القطنى المشابه لقماش الفوط.

٢- النوع الذى لا يعاد استخدامه والمصنوع من ورق خاص.

اولا : النوع الأول من الحفاضات يتطلب بعض الاحتياطات عند استعمالها اذ يجب تغييرها مرارا وتنظيفها مباشرة بعد اتساخها ونقعها فى ماء وصابون لفترة ثم غسلها يوميا بعيدا عن باقى ملابس الطفل وغلى الماء أثناء الغسيل وذلك حتى تقتل كل الميكروبات العالقة بها مثل النوع الذى يحول مركبات البول إلى نشادر والذى يسبب بدوره التهابات جلدية فى منطقة المقعدة يصعب علاجها ٠ وان حدث ذلك فيجب إضافة ملعقة كبيرة من بيكربونات الصودا إلى ماء الغسيل قبل غليه.

كذلك الصابون والمنظفات المستعملة يجب ان تكون من نوع جيد لا يسبب حساسية وان تشطف جيدا بعد استعمالها حتى لا يتبقى اى اثار منها. وبالرغم من ان استخدام هذا النوع من الحفاضات اقتصادى اكثر من النوع الثانى الا انه يتطلب مجهودا كبيرا ويحتاج الى سروال اضافى من النايلون يوضع فوق الحفاضة لمنع تسرب البول والبراز إلى الخارج. وطريقة طى الحفاضة تتوقف على حجم الطفل وحجم الحفاضة ولكن ما يهم هو أن يكون الجزء السميك منها فوق المنطقة الأكثر ابتلالا فيكون إلى الامام عند الصبيان والبنات المعتادة النوم على البطن، وإلى الخلف عند البنات التى تنام على ظهرها، وتطوى الحفاضة طوليا إلى ثلاثة أجزاء ثم يطوى ثلثها بالعرض كما فى شكل(٤-٩) ويجب الاحتراس عند وضع المشابك وذلك بإدخال اصابع

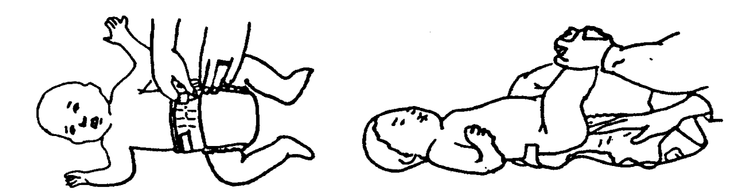
اليدين بين حافة الحفاضة وجسم الطفل لإبعادها قليلا وللتأكد من أن الدبوس المشبك لن يجرح الطفل.

ثانياً: الحفاضات التى لا يعاد استخدامها مكونة من ثلاثة طبقات من الورق الخاص طبقة داخلية تمتص الماء ولا تبتل حتى يظل الجلد جافا ولا تتكاثر من فوقه الميكروبات والفطريات المحتاجة إلى الماء، طبقة وسطى تحتفظ بالماء وطبقة خارجية صماء تمنع وصول الماء إلى الخارج وهذه الحفاضات مزودة بشرائط لاصقة تحل محل الدبابيس او المشابك التى تحتاجها الحفاضات القطنية • وعيبها الوحيد انها مكلفة ماليا خاصة للابوين الشابين فى بداية حياتهما الأسرية ولكنها عملية ومريحة خاصة فى الرحلات وعند الخروج وتحافظ اكثر على جلد منطقة المقعدة ولا تسبب تقوسا فى عظام الأطراف بل بالعكس إنها تساعد على تثبيت الفخذين فى تجويف الحوض.

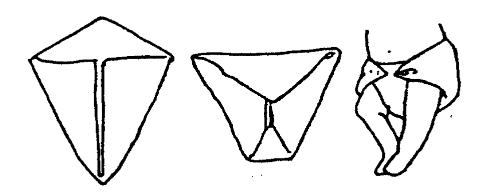
ويجب على الام مراعاة ترك براح كاف للخصيتين عند الصبيان لأن شد الشرائط اللاصقة اكثر من اللازم يدفع الخصيتين الى الداخل مما قد يضر بها ويجب كذلك ترك منطقة المقعدة عارية من وقت لآخر لتهويتها والتخلص من الميكروبات اللاهوائيه •

حمام الطفل والعناية بنظافته

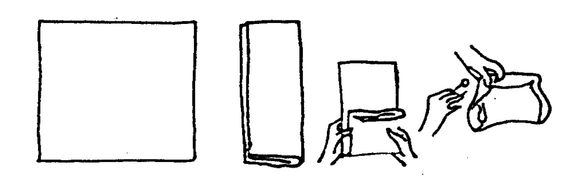
يشعر الطفل بسعادة فائقة عندما يجرد من ملابسه وتتحرر حركاته ويلهو فى الماء بيديه. ومن المستحسن أن يأخذ الطفل حمامه كل يوم خاصة فى أيام الصيف حين ترتفع الحرارة وتعلو الرطوبة ويتراكم العرق وبقايا التبول والإفرازات على جلده الرقيق. ويمكن اعطاؤه الحمام كل يومين فى فصل الشتاء البارد ولا خوف عليه إطلاقا من نزلات البرد بسبب الحمام المتكرر طالما تأخذ الأم الاحتياطات اللازمة ولا تجعله يتعرض الى تقلبات الحرارة ما بين غرفة حاره الى غرفه باردة ولا تخلع ملابسه الا فى غرفة دافئة وتلفه مباشره بالمنشفة • والتوقيت الملائم لإعطاء الحمام هو فى الفترة قبل تناوله وجبه الصباح ١٠ ص ولكن اى توقيت آخر ممكن وقد تفضل بعض الأمهات أخر النهار فى فصل الشتاء قبل ان يذهب مباشرة الى النوم. المهم ان يترك بعض الوقت فى المنزل بعد الحمام او يعطى وجبة طعام بعدة ويوضع فى سريره لينام.



حفاضات من الورق لا يعاد استخدامها وهى عملية مريحة



طرية سهلة لطى الحفاضات المصنوعة من النسيج



طريقة أخرى لطى الحفاضات تستعمل للأطفال الكبار

شكل (٤-٩) شكل الحفاضات

وهناك طريقتان لأعطاء الحمام للطفل :

الطريقة الاولى وهى باستعمال الاسفنجة وتنظيفه وهو راقد على المنضدة او فى حجر امه
والطريقة الثانية باستعمال المغطس ووضعه داخل البانيو الملىء بالماء. كما فى شكل (٤-١٠)

وطريقة الأسفنجة تستعمل فى الأسابيع الأولى قبل ان تسقط بقايا الحبل السرى أو إذا احتاج الطفل الى حمام سريع او اذا كان يخشى عليه من المغطس.

وفى كلتا الطريقتين يبدأ بتنظيف الوجه والرأس أولا فبعد خلع ملابسه يغطى بفوطه كبيرة وتنظف أذناه والمنطقة خلف الأذنين بقطعة قطن صغيرة مبتلة بالماء ثم تنظف فتحات الأنف برفق بقطعة قطن أخرى مع استخدام قطعة خاصة لكل فتحة أنف ودون دفعها إلى الداخل ثم يتم غسيل وجه الطفل بواسطة فوطه صغيرة ولينة مبتلة بالماء الفاتر وبدون استعمال الصابون وبدون إدخال اى شىء فى الفم. ثم يجفف وجه الطفل برفق بفوطة نظيفة.

تأتى بعد ذلك فروة الرأس ويتم ذلك بوضع ذراع الأم تحت ظهر الطفل بينما يدها تسند الرأس وتجعلها تميل إلى الخلف حتى لا يسيل الماء على الوجه وباليد الأخرى تنظف فروة الرأس برغوة الصابون الخاص او الشامبو وتدليكها برقه من الأمام إلى الخلف فى حركة دائرية ثم تشطف بسكب الماء عليها او بقطعة قماش مبللة مع الحرص على العينين والوجه والفم من الصابون. وينظف بعد ذلك باقى الجسم بغسله بالصابون والإسفنجة بينما يكون الطفل ممددا على المنضدة فوق منشفة كبيرة أو راقدا فى حجر أمه ويراعى الاهتمام بطيات الجلد والثنايا عند الإبط وخن الورك والرقبة وحول السرة والأعضاء التناسلية ثم يشطف الصابون بماء فاتر أو باستعمال فوطة مبللة ثم يجفف الجسم جيدا فى منشفة كبيرة ورقيقة.

وطريقة المغطس تستوجب وجود مغطس خاص بالطفل مصنوع من البلاستيك أو الألومنيوم أو إذا تعذر ذلك يمكن استخدام حوض الحمام أو اى طشت كبير نظيف. وفى تلك الحالة توضع منشفة فى قاع المغطس لحماية الطفل من التزحلق ثم يملأ المغطس الى حوالى النصف بماء فاتر فى درجة حرارة مقاربة لحرارة الجسم(٣٧ — ٣٨) تختبرها الأم بوضع كوعها او مرفقها داخلها ثم يضاف إلى الماء الصابون السائل او الشامبو ويقلب ليكون الرغوة اللازمة.

حمام الطفل بالاسفنجه





كيفية غسل الوجه

كيفية غسل الرأس



يجفف الجسم فى منشفة كبيرة ورفيعة

كيفية غسل الجسم بالاسفنجه

شكل (٤-١٠) حمام الطفل

وبعد ان يكون قد تم تنظيف الوجه والرأس كما ذكرنا من قبل يوضع الطفل فى المغطس بحيث تنزل قدماه فى الاول ثم الساقين والمقعدة ثم بقية الجسم ويكون ممسوكا بطريقة آمنه حتى لا يفلت من الام فتضع يدها اليسرى تحت كتفه مع وضع السبابة فوق الكتف الأيسر للطفل وبقية الأصابع تحت الإبط الأيسر بينما تسند المقعدة باليد اليمنى وتمسك الفخذ الأيسر للطفل بالسبابة والاصابع.

ويوضع الطفل فى الحوض جالسا ويظل مسنودا على ذراع الأم الأيسر بينما تستعمل ذراعها الأيمن لغسل جسمه برغوة الصابون وإسفنجة الحمام.

ويأتى بعد ذلك شطف الصابون وثم تجفيفه وتنشيفه باستخدام فوطة أو منشفة كبيرة يلف بها ليمتص الماء دون دعك ويتم هذا بنقل الطفل إلى حوض آخر للشطف يكون معداً من قبل أو لفه مؤقتاً بمنشفة حتى يتم تغيير الماء المتسخ بماء آخر فاتر ونظيف وخالى من الصابون أو باستعمال فوطة مبللة لتنظيفه وإزالة الصابون المتبقى.

العناية بمقعدة الطفل

تحتاج هذه المنطقة إلى عناية خاصة حيث أنها كثيراً ما تكون مبتلة وكثيراً ما تلوث بالبول والبراز. مما يساعد على تكاثر الميكروبات والفطريات على سطح الجلد وحدوث التهابات عديدة ومتنوعة لذا يجب تغيير الحفاضات كلما اتسخت وتنظيف الجلد جيداً وبرفق دون إهابه وترك المنطقة مكشوفة لمدة قصيرة بغرض تهويتها ثم دهان الجلد بمادة ملطفة وعازلة حتى لا يتأثر بالبلل وبالإفرازات الناتجة عن تبول وتبرز الطفل. وقد وجد أن احسن منظف هو الماء والصابون ويفضل الصابون المحايد الخاص للأطفال أو صابون الجلسرين.

ويستعمل القطن أو فوط ناعمة لغسيل المنطقة كلها على أن يشمل كل الثنايا وأسفل البطن وأسفل الظهر من الخلف وفتحة الشرج والأعضاء التناسلية حتى لا تترك بقايا براز ويراعى الغسيل من الأمام إلى الخلف عند البنات فى الاتجاه نحو الشرج لا العكس حتى لا يلوث المهبل بالبراز ويسبب التهابات عندهن.

ثم يجفف الجلد جيداً وبرقة باستعمال منشفة ناعمة وبدون دعك بل برفق ثم تترك المنطقة لتهويتها لمدة دقيقة أو أكثر تدهن بزيت الزيتون أو بكريم الأطفال أو كريم

البانتينول أو الفازلين وذلك بغرض وضع وبسط مادة عازلة فوق الجلد لتحميه من المؤثرات الضارة.

العناية بفروة الرأس والعينين والسرة

فروة الرأس

تظهر عند كثير من الأطفال قشور فى فروة الرأس فى الشهور الأولى من العمر خاصة عند أولئك الذين يشكون من جلد زائد الدهونة، وتلك القشور لا تزول بغسيل الجلد بالماء والصابون وتستمر فترة طويلة وتعطى انطباعاً بعدم النظافة وأحسن طريقة للتخلص منها هو دهانها ليلاً بأى صنف من الزيوت ويفضل زيت الزيتون حتى تذوب فيه وتركها للصباح التالى لتنزع بمشط رفيع او فرشاة رقيقة خاصة بالأطفال وإن استمرت او زادت فيجب عرضها على الطبيب. وهذه القشور لا يجب إهمالها لأنها قد تلتهب بفعل ميكروبات ثانوية وتضر بالجلد وقد تسبب سقوطاً للشعر.

العينين:

توضع قطرة مطهرة فى العينين مباشرة بعد الولادة كوقاية من الميكروبات التى قد تكون موجودة فى القناة الولادية والتى قد تصيب العينين أثناء مرور الطفل عبر تلك القناة ولا مانع من استعمالها مرة أو مرتين يومياً لبضعة أيام بعد الولادة للوقاية وهذه يحددها الطبيب. إما إذا زاد الإفراز من العينين أو أحمر بياض العين فمعنى ذلك أن هناك التهاب يستدعى عرض الطفل على الطبيب.

وأحياناً تزيد الدموع فى العينين او فى عين واحدة مع تراكم افراز بسيط فى ركن العين أو العينان وذلك أثناء الشهور الأولى من العمر ويرجع سبب ذلك إلى انسداد فى القناة الدمعية تلك القناة التى توصل الدموع من العين إلى تجويف الأنف وهذا الانسداد غالبا ما يكون خلقى وغالبا ما يزول خلال السنة الأولى من العمر وإذا زادت الدموع أو تكونت إفرازات يومية فينصح بتدليك ركن العين الداخلى مرتين او ثلاث مرات يوميا وتنظيف الجفون بماء فاتر ووضع قطرة مطهرة إلى أن يتم زوال الانسداد اما اذا استمرت الحالة كما هى بعد السنة الأولى من العمر فيجب عرضها على الطبيب الاخصائى.

السرة :

الحبل السرى يصل المشيمة بسرة الجنين ليمده بالتغذية اللازمة والدم المؤكسد طوال بقائه فى الرحم ،وذلك عن طريق الأوعية الدموية الثلاث التى تمر فيه وبعد الولادة يفقد وظيفته ويقوم الطبيب المولد او الحكيمة بربطه وقطعه على بعد سنتيمترات من السرة وهذا الجزء المتبقى المتصل بالسرة يذبل ويجف تدريجيا إلى أن يسقط وحده بعد أسبوع تقريبا ولو أن احيانا تطول تلك المدة إلى ثلاثة اسابيع وبعد سقوطه يظل مكان سقوطه بالسره محتقنا ومحببا إلى أن تتكون قشرة وينمو الجلد من حوله ويلتئم تماما بعد بضعة أيام وحيث أن السرة تعتبر مدخلا لأنواع عديدة من الميكروبات بسبب الأوعية الدموية المتبقية التى لا تنغلق إلا بعد بضعة ايام فيجب العناية بها وتنظيفها وتجفيفها باستمرار من بعد الولادة مباشرة وحتى يلتئم الجرح تماما خلال الشهر الأول من العمر.

وقد وجد ان أحسن منظف هو الكحول النقى فتدهن به بقايا الحبل السرى والجلد المحيط بقاعدته ثلاث مرات يوميا وبعد سقوطه ينظف مكانه بنفس الطريقة الى ان يلتئم الجرح ويستحسن عدم ابتلال السرة فى تلك الفترة بل تجفيفها باستمرار لذلك ينصح بعدم القيام بحمام المغطس قبل التئام السرة كما يراعى وضع الحفاضة بحيث تكون حافتها العلوية تحت السرة لضمان عدم ابتلالها وقد تظهر بعض نقط دم من آن إلى آخر فى مكان السرة أثناء الشهر الأول ولكن ذلك ليس له أهمية ويستمر فى تجفيف وتنظيف المكان بالكحول.

إلا أنه أحيانا يلتهب المكان ويزيد الاحمرار ويتسع وتظهر إفرازات وعندئذ يجب العرض على الطبيب الذى غالبا ما يصف مسحوقا مطهرا من المضادات الحيوية الموضعية لنثرها فوق السرة او رشها بنفس المواد باستخدام جهاز خاص أو دهانها بمرهم مطهر.

وفى احيان اخرى نادرة تنمو مكان السرة قطعة صغيرة من النسيج الأحمر تكون لحمية وقد تصل الى حجم ثمرة العنب وتنشع منها افرازات مستمرة هذه اللحمية يجب كيها عند الطبيب بسائل نترات الفضة مرة أو مرات متعاقبة حتى تذبل وتزول ولو انها إذا تركت فقد تضمر تلقائيا ولكن بعد أسابيع طويلة.

ويختلف منظر السرة عند الاطفال عن منظرها عند الكبار ففى السنتين الاولتين تكون فى مستوى جدار البطن أو بارزة بروزا بسيطا بعكس الكبار حيث تظهر وسط طية مرتفعة من الجلد كأنها فى قاعها وذلك بسبب الدهن الذى يتكون حولها وكثيرا ما يحدث فتق صغير فى السرة بحجم البسلة أو الحمصة بسبب وجود فتحة صغيرة فى جدار البطن تحت الجلد الذى يغطى السره وتسمح ببروز محتويات البطن وذلك الفتق الذى يلاحظ كثيرا عند الأطفال المبتسرين أو الناقصى النمو لا يستدعى اى علاج لأنه يزول تلقائيا مع الشهور الأولى.

إلا أن أحيانا تكون الفتحة تحت السرة أكبر والفتق فى حجم الجوزة أو عين الجمل وينتفخ الفتق كلما صرخ الطفل أو بكى ويختفى إذا ما دفع إلى الداخل بالضغط عليه باليد وهذا الفتق لا يحتاج كذلك إلى اى علاج ويشفى ويزول تدريجيا مع مرور الشهور الأولى وكان الأطباء ينصحون بالتحكم فى إبقائه داخل البطن بوضع شريط لاصق فوق طيتين من الجلد على جانبيه ولكنه لوحظ ان هذا الإجراء لا يفيد بتاتا ولا يعجل بشفاء الفتق بل العكس انه بالإضافة إلى الألم والتهاب الجلد من تحته قد يسبب ضررا اكبر لان الفتق الموجود قد يكون بمثابة صمام أمان لارتفاع الضغط داخل تجويف البطن ولذلك إذا ما دفع إلى الداخل زاد الضغط داخل البطن وقد يسبب حدوث فتق اربى يظهر عند خن الورك ولا يعالج هذا الفتق الجديد إلا بالتدخل الجراحى.

والفتق السرى لا يسبب مضاعفات ولا يختنق لذلك فليس هناك داع للانزعاج من وجوده حتى إذا طال الى سنتين أو اكثر وهو يختفى تدريجيا مع نمو الطفل وزيادة الأنسجة الدهنية من حوله أما إذا ظل موجودا بعد سن الست سنوات فهنا ينصح بالتدخل الجراحى.

الطهارة والعناية بالأعضاء التناسلية

عملية الطهارة تجرى للصبيان لإزالة قطعة الجلد الزائدة التى تغطى رأس القضيب وهى عملية متبعة فى كل انحاء الشرق الاوسط وانتشرت الآن فى كثير من الدول الغربية اذ انه ثبت عدم خطورتها بل العكس إنها تساعد على نظافة هذا الجزء من القضيب الذى تتراكم فيه مادة شبيهة بالجبن يفرزها الجلد فى تلك المنطقة كما إنها تقلل من الالتهابات ولها فوائد عملية.

والتوقيت المختار لإجراء تلك العملية البسيطة هو إما في اليوم الأول أو الثاني مباشرة بعد الولادة إما الانتظار إلى ما بعد أسبوعين من العمر لأنه في الفترة ما بين اليوم الثالث إلى اليوم العاشر من العمر يخلو جسم الطفل من عوامل التجلط الكافية ويكون عرضة للنزيف اذا ما اجريت له اى عملية وبعض الأطباء ينتظرون إلى آخر الشهر الأول أو بعده بقليل خاصة اذا كان الطفل ضعيفا أو ناقص النمو ولكن لا يجب الانتظار أكثر من هذا لكى لا تسبب تلك العملية انفعالات نفسية عند الطفل ولكى لا يلجأ الجراح إلى إعطاء بنج إذا ما كان سنه كبيراً.

وفى السن المبكر تجرى بدون بنج حيث ان الطفل يتحمل الألم البسيط الذى تسببه وهى لا تستغرق سوى دقائق فى ايدى الطبيب الخبير وعلى الأم إتباع التعليمات التى يمليها عليها الطبيب لان هناك طرق مختلفة يفضلها كل جراح فى العملية وفى الغيار على الجرح فمنهم من يطلب ترك الغيار حتى يسقط وحده ومنهم من يطلب وضع شاشة معقمة بمرهم مطهر حول الجرح يوميا ومنهم من يطلب مسه بميكروكروم المهم أن يظل الجرح نظيفا حتى يلتئم وان يراعى تجفيفه كلما ابتل وعلى الام ان تلاحظ الغيار فى الأيام الأولى والتأكد من عدم حدوث نزيف وان تتصل سريعا بالطبيب إذا ما ظهر وتستعمل حفاضات واسعة فى تلك الفترة حتى لا يحدث ضغط على الجرح او ان يترك الطفل بدون حفاضة وتغطى أرجلة بمفرش خفيف.

ويجب طوال سن الطفولة العناية بالأعضاء التناسلية سواء عند الصبى أو البنت وذلك بتنظيفها يوميا بعد أو أثناء الحمام فعند الصبى يشد الجلد بعيدا عن رأس القضيب وخاصة اذا كان القضيب مطمورا داخل الشحم الزائد عند العانة فى أسفل البطن وينظف بماء وصابون وذلك حتى لا تتراكم الإفرازات وتسبب التهابات كذلك عند البنت يحاول تنظيف الافرازات التى تتكون بين الشفة الخارجية والشفة الداخلية.

قص الأظافر

تقص الأظافر بانتظام منذ الأيام الأولى لأنها تعتبر مصدرا للميكروبات بسبب ما يتراكم تحتها من اتساخات وبسبب عادة الأطفال وضع أيديهم فى فمهم وامتصاص الأصابع. ويستعمل لهذا الغرض أما مقص أو قصافة وتنظف أطراف الصوابع بالكحول أو الكولونيا بعد قصها.

الهواء الطلق واشعة الشمس

ضوء الشمس لازم للنمو الأمثل للطفل إذ أنه يوفر له الآشعة فوق البنفسجية التى تحول مادة فى جلدة إلى الفيتامين د الواقى من مرض لين العظام وذلك الضوء يكون أغنى بتلك الآشعة عندما تكون الشمس مائلة عند الشروق أو الغروب. وضوء الشمس بالإضافة إلى تلك الآشعة له تأثير إيجابى على الصحة العامة.

١٢- التسنين

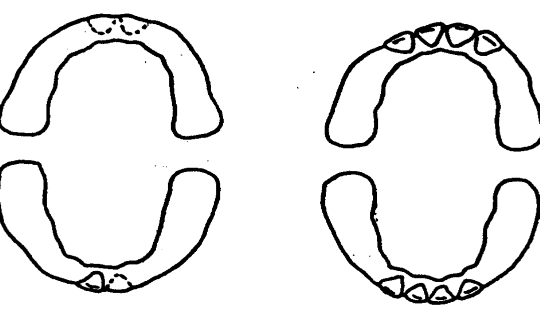
التسنين عملية طبيعية فسيولوجية لا تؤثر على الطفل بأى حال من الأحوال ولا تستحق كل هذا الاهتمام المبالغ فيه الذى تعيره الأسرة كلها له فإذا كان الطفل سليما ومنتظما فى غذائه وحياته اليومية يتنزه ويعرض لأشعة الشمس ويتناول الفيتامينات التى يحتاجها فسوف تظهر له الأسنان دون أية متاعب ولن تحس بها الأم بتاتا بل تجده فجأة قد عضّ على حلمتها ذات صباح بسنته الجديدة ودون أى مقدمات سابقة.

توقيت التسنين وتسلسله:

ويبدأ التسنين عادة فى الفترة ما بين ٦ – ٨ شهور وأول سنة تظهر تكون القاطعة الوسطى السفلى ثم تظهر خلال أيام القاطعة المجاورة لها فى الفك الأسفل وبعد حوالى شهرين أى فى سن ٨- ١٠ شهور تظهر القاطعتان الوسطيان العلويتان ثم بعد شهر أو أكثر القاطعتان الجانبيتان فى نفس الفك الأعلى ثم بعد فترة أخرى عند سن ١٠ – ١٢ تبرز القاطعتان الجانبيتان فى الفك الأسفل وهكذا عند تمام السنة الأولى تكون قد ظهرت أربع قواطع عليا وأربع سفلى.

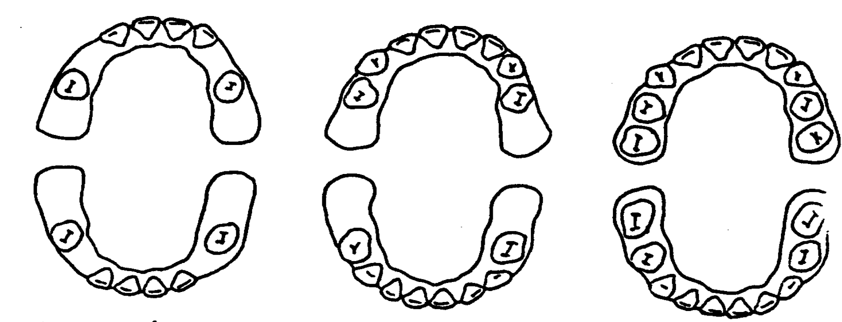
وبعد السنة الأولى بأيام أو أسابيع تبدأ الضروس فى الظهور وقد تنشق كلها سويا أو على فترات متقاربة تاركة فراغا بين القواطع وبينها وهو مكان الأنياب التى لا تظهر إلا بعد ٤- ٥ شهور أخرى عندما يكون عمر الطفل سنة ونصف هكذا يمتلك الطفل عند سن ١٨ شهر ١٢ سنة : ٨ قواطع عليا وسفلى ظهرت فى النصف الثانى من السنة الأولى و٤ ضروس ظهرت عند تمام السنة الأولى و٤ أنياب ظهرت فى سن سنه ونصف.

أما الأربعة ضروس المتبقية فهى تظهر عند سن سنتين بعد فترة راحة تمتد إلى ستة شهور وهكذا تكتمل كل الأسنان اللبنية فى أوائل السنة الثالثة من العمر وعددها ٢٠ سنه : ٨ قواطع و٤ انياب و٨ ضروس كما يظهر فى شكل (٤-١١).



١- القواطع السفلى فى سن ٦ شهور

٢- القواطع السفلى والعليا فى سن ٨-١٠ شهور



٣- الضروس الأربع بعد سن السنه الأولى (١٢-١٤ شهر)

٤- ظهور الأنياب فى سن ١٨ شهر

٥- ظهور الضروس الأربع الأخرى فى سن ٢-٥ر٢ سنه

شكل (٤-١١): توقيت التسنين وتسلسله

التأخر فى التسنين

التأخير فى التسنين لا يعنى فى الحقيقة الكثير لأن مواعيد ظهور الأسنان تتوقف على بنية كل طفل وتختلف من واحد إلى آخر وذلك التوقيت الذى ذكرناه هو الذى يحدث عند الغالبية العظمى منهم ولكن هناك اطفال يتأخرون عدة شهور ولا تظهر لهم أسنان حتى سن سنه بالرغم من كونهم أصحاء لا يعانون من اى نقص فى الفيتامينات أو الكالسيوم أو أية عناصر أخرى وهؤلاء تظهر لهم الأسنان خلال السنة الثانية وتكتمل فى الثالثة.

كما أن هناك اطفال تظهر لهم اول اسنان مبكرا فى سن ٤ - ٥ شهور وهم كذلك يتمتعون باحسن صحه وفى حالات نادرة يولد الطفل وقد ظهرت له سنه أمامية غالبا ما تكون مقلقة وتحتاج إلى خلعها حتى لا يبتلعها اثناء نومه أو أثناء إرضاعه.

لكن لا ننسى ان هناك بعض الامراض تسبب تأخيرا فى التسنين اهمها لين العظام Rickets الناتج عن نقص شديد فى فيتامين د كذلك الاطفال المبسترون وناقصوا النمو يتأخرون فى التسنين لأن الأسنان اللبنية تتكون عند الطفل اثناء نموه فى الرحم فاذا قصرت مدة الحياة الرحمية تاثر تكوين الاسنان ولذلك يحتاج هؤلاء الاطفال الى المزيد من الفيتامين د والكالسيوم بعد ولادتهم كما انه يجب على الام الحامل ان تعتنى بغذائها وتتناول الاطعمة الغنية بالكالسيوم والفيتامينات حتى تصل الى الجنين بالكميات اللازمه له.

أعراض التسنين

بسبب المعتقدات المتوارثة جرت العادة على اتهام التسنين لكل ما يصيب الطفل من إسهال أو سخونة أو حتى تشنجات قد تحدث له فيما بين ستة شهور إلى سن سنتين وهى فترة التسنين. وتلك المعتقدات قد روجها الأطباء القدامى عنما كانوا لا يجدون اسبابا مقبولة تفسر ارتفاعات الحرارة المتكررة أو الإسهال المفاجىء عند الأطفال وكان ذلك قبل ان يكتشفوا الفيروسات المختلفة التى تسبب تلك الأمراض ولكن بعد ان عرفت اسبابها وتم تحديد أنواع الفيروسات العديدة وجد ان التسنين لا دخل له على الاطلاق بكل تلك الأمراض.

وكل ما يمكن ان تسببه عملية التسنين هو بعض الاضطراب المزاجى أو الأرق أو بعض الآلام الخفيفة فى اللثة عندما تنشق السنة وذلك لمدة ليله واحدة أواثنتين وحتى تلك الأعراض تختلف من طفل إلى آخر إذ أن هناك أطفال لا يشعرون بأى مضايقات بتاتا. والضروس هى ربما اكثر الاسنان إحداثا للمتاعب والآلام الخفيفة عندما يحين موعد ظهورها فى السنه الثانية وقد تسبب تورما فى اللثة يبدو احيانا كالكيس الدموى سرعان ما ينفجر اثر انشقاقها.

و إذا رغب الطفل فى مضغ اية اشياء صلبة وهو ما يحدث غالبا فى الفترة من ٦ — ١٥ شهر فلا مانع من اعطائه اياها على ان تكون نظيفه وغير قابلة للكسر وغير حادة. والحلقة الصغيرة المصنوعة من المطاط تفى بهذا الغرض وترضى نزوته فى العض والمضغ وتدليك اللثة.

وهناك مراهم ودهانات كثيرة تباع فى الأسواق لاستعمالها لتدليك اللثة ومساعدة الطفل فى التسنين كما يدعى صانعوها وهى كلها تحتوى على مادة مخدرة موضعية تخفف من الألم ولا نرى لها أية فائدة سوى إرضاء الأم وإشعارها بمشاركة طفلها فى تخفيف آلامه ان كانت هناك فعلا الأم وإرضاء الطفل بمصه مادة حلوة الطعم.

الأسنان الدائمة وعملية التبديل

تبدأ الأسنان الدائمة فى الظهور عند سن ٦ — ٧ سنوات مع أن تكوينها قد بدأ أثناء وجود الجنين فى الرحم اى اثناء فترة الحمل وتظل دفينه فى الفكين حتى يحين موعد خروجها ودفعها للأسنان اللبنية لتحل مكانها.

وهذا يبرز اهمية التغذية الصحيحة للأم الحامل وتناولها الغذاء الغنى بالكالسيوم (الحليب والجبن) والفيتامينات أ ، د ، ج حتى تكون أسنان طفلها اللبنية الدائمة قوية ومتينة كما أن غذاء الطفل فى السنوات الأولى من عمره يؤثر كذلك على بنيتها وكثافة الكالسيوم فيها وبعض الامراض المعوية التى تعوق عملية الامتصاص تعتبر من اسباب ضعفها ورداءة نوعها ويبدو ذلك فى تغيرات فى شكلها ولونها.

ويبدأ فى سن ٦ -٧ سنوات ظهور ثالث ضرس وهو ضرس دائم يجاور الضرسين اللبنيين وقد يسبب بعض المتاعب والالام الخفيفة، وفى نفس السن تنمو القواطع الوسطى المستديمه فى الفك الاسفل وتدفع القواطع اللبنية التى تقلقل من مكانها وتسقط او تظل بعض الوقت امام الاسنان الجديدة حتى تنعدل تلك الاسنان الجديدة وتنمو وتتخلص نهائيا من اللبنية.

وبعد سن ٧ — ٨ سنوات تظهر القواطع الوسطى فى الفك الأعلى والقواطع الجانبية فى الفك الاسفل ثم الجانبية فى الفك الاعلى (٨ — ٩ سنوات).

وبعد سنة اخرى (٩ — ١١ سنة) الانياب المستديه ثم الضروس الاولى ثم الثانية ثم الرابعة فى سن ١٢ — ١٣ سنة والضرس الخامس اى ضرس العقل يظهر فى السن ما بين ١٧ — ٢٢ سنة وقد يتأخر إلى ما بعد ذلك وقد لا يظهر أبداً عند بعض الأشخاص.

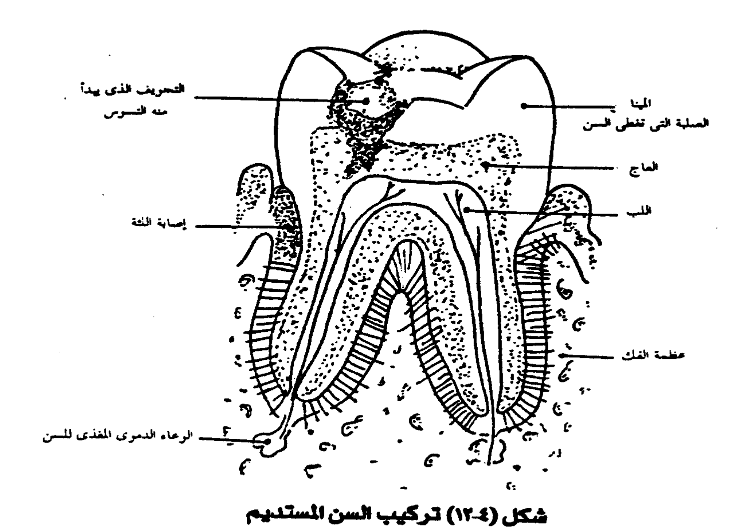
مشاكل وأمراض الأسنان

تسوس الأسنان :

يحدث كثيرا وما من شخص لم يصب به إذ وجد أن ٩٥ ٪ من الناس يشكون منه فى وقت ما من عمرهم كما أن نصف الأولاد فى سن الثالثة يعانون منه وهو يصيب الأسنان اللبنية والدائمة على السواء. وسببه تآكل سطحى للمينا وهى الطبقة الصلبة التى تغطى السنة فيحدث تجويف صغير فيها يمتلىء بالبكتيريا التى تظل تخترقها وتنخر فيها حتى تصل الى العاج ثم اللب داخل السنة وأخيرا تصل إلى العصب الذى يسبب الآلام المبرحة التى نعرفها جميعاً شكل (٤-١٢) يوضح تركيب السن المستديم.

قد وجد مؤخراً أن سبب هذا الاختراق الأولى ينتج عن وجود بكتيريا وجراثيم خاصة تعيش فى طبقة لزجة رقيقة جدا لا ترى وتغطى الميتا وتسمى بالبلاك Plaque وتلك البكتيريا تتفاعل مع بقايا الطعام لتنتج مادة حمضية تتلف المينا ثم تخترق العاج وتسبب النخر فى السنة.

وهكذا نستطيع التغلب على التسوس اذا تمكنا من التخلص من طبقة البلاك باستمرار عن طريق المواظبة فى تنظيف الاسنان يوميا.



شكل (٤-١٢) تركيب السن المستديم

الحلوى والسكريات لها تأثير ضار جدا على الاسنان لأنها تكون الغذاء المفضل للبكتيريا وتساعدها على النمو السريع وعلى تصنيعها لحمض اللبنيك Lactic acid الذى يذيب وينخر العاج ولذلك يجب الحد من اعطاء الحلوى والملبس للاطفال وعدم تشجيعهم على تناولها.

تغييرات فى لون الأسنان:

تسبب بعض المضادات الحيوية مثل مشتقات التتراسيكلين إصفراراً فى لون الأسنان اللبنية والدائمة ولا يزول مع الزمن ولحسن الحظ أن تلك الأدويه قد قل استعمالها الآن وكذلك اصابة الوليد باليرقان (الصفراء) إذا كان شديدا فانه قد يلون الاسنان اللبنية بلون أزرق مائل إلى السواد.

أما مشتقات الحديد التى توصف للاطفال لعلاج الإنيميا فهى الأخرى تصبغ الأسنان بلون اسود عن طريق ملامستها اياها فى الفم اثناء شربها لذلك يجب بلعها بسرعة

وشرب الماء من بعدها وهذا التلوين وقتى يزول بعد فترة. أما إذا سقط الطفل وإرتطمت سنته ارتطاما شديدا فقد يتأثر عصب السنة وينتج عن ذلك تلوين رمادى دائم.

العيوب الشكلية والإصابات:

العيوب الشكلية تشمل غياب بعض الأسنان غالبا ما تكون الضروس الثالثة أو القواطع الجانبية العلوى وسببها خلقى ، كما يحدث نادرا ولنفس السبب زيادة فى عدد الأسنان تكون غالبا فى القواطع العلوية الوسطى . وقد نجد كذلك ما يسمى بالأسنان التوام أى اتصال سنتين ببعض وهو ما يحدث عادة فى القواطع الفكية اللبنية.

وقد تتسبب بعض أمراض التغذية ونقص الفيتامين د فى تغيرات لبياض وشفافية المينا تظهر على شكل بقع بيضاء فى الأسنان اللبنية والقواطع الدائمة وتتزامن مع فترات سوء التغذية .

لكن أهم العيوب الشكلية هى بروز الفك الأعلى (الضب) الذى يعوق المضغ السليم بالإضافة إلى الحالة النفسية التى يسببها مظهر الوجه وجذب الأنظار إليه وقد تضاربت الأراء عن علاقة عادة مص الإبهام بتلك العيوب إذ أن معظم الأطفال يمارسون تلك العادة فى الفترات الأولى من عمرهم ولكن إذا ما طالت وتأخرت إلى ما بعد السنتين خاصة إذا كان الطفل يقوم بتدليك الفك الأعلى من الخلف إلى الأمام أثناء عملية مصه الابهام فإن تلك العادة ستزيد قطعا من الاستعداد الوراثى لبروز الفك .

وتلك العيوب يعالجها أطباء الأسنان المتخصصون بعمليات التقويم التى تبدأ بعد الانتهاء من تبديل الأسنان فى سن ١٣ سنة وتعتمد على خلع بعض الأسنان لتفسح مكانا للأسنان الأخرى وعلى تركيب اجهزة خاصة تقوم بضم الأسنان واستعدالها .

أما إصابات الأسنان فهى عادة ما تحدث أثر سقوط الطفل وارتطام فمه بشيء صلب وقد ينتج عنه كسر للسنة أو تحرك من مكانها أو موت للعصب وكلها تعالج بمعرفة أخصائيى الأسنان وإذا خلعت سنة سليمة أثر سقوط الطفل فيجب غسلها بسرعة ووضعها فى التجويف الخاص بها مباشرة بعد وقوعها وتثبيتها باليد فى مكانها لمدة بضعة دقائق وقد تعود إلى حالتها الطبيعية أما إذا كسر جزء منها فيتولى الأخصائى علاجها إما بتغطية

الحافة المكسورة أو بيردها بالمبرد حتى لا تجرح لسان وشفتى الطفل وحتى لا تصاب بالتسوس فيما بعد .

العناية بالاسنان

١- العناية بالأسنان تبدأ من قبل الولادة عن طريق التغذية السليمة للأم الحامل لأنه كما قلنا مسبقا جميع اسنان الطفل اللبنية منها والدائمة ما عدا الضرس الرابع والخامس تبدأ فى التكوين أثناء الحياة الرحمية وتستمر فى النمو طوال سنين الطفولة ولذلك يجب العناية بغذاء الام والطفل مع سد احتياجاتهما بالكالسيوم والفيتامينات أ ، د ، ج عن طريق الأطعمة الغنية بها أو إضافتها إلى الطعام

٢- تنظيف الأسنان للتخلص من بقايا الطعام ومن طبقة البلاك التى تغطيها وتأوى البكتريا الضارة وينصح الطب الحديث بالبدء فى تلك العملية فى سن مبكرة بمجرد ظهور الاسنان إذ يمكن للأم استعمال قطعة صغيرة من الشاش لهذا الغرض مع وضع قليل من معجون الأسنان الخاص بالاطفال ثم يلجأ إلى الفرشاة الصغيرة الخاصة بهم عند تمام السنتين من العمر على أن تكون حركة الفرشاة رأسية من اللثة إلى الاسنان وليست من جنب إلى جنب وأن تنظف المنطقة الأمامية والخلفية والجوانب وعند سن سبع سنوات يكون الطفل قد تعلم القيام بتلك العملية دون مساعدة فتسند إليه ويشجع عليها.

٣- عنصر الفلور Fluoride الموجود فى ماء الشرب الطبيعى يزيد من مقاومة المينا لتاثيرات الأحماض التى تنتجها البكتريا المختلفة فإن خلا منه ماء الشرب يجب تعويضه بإعطاء الطفل والأم الحامل أقراصا تحتوى على كميات صغيرة جدا منه كل يوم .

٤- عدم الإكثار من الحلوى والسكريات والامتناع بقدر الامكان عن المصاصات المسكرة وذلك لتأثيرها السلبى على سلامة الاسنان ودورها المساعد لعملية التسويس وكلما طال وجود تلك السكريات فى الفم كلما كان أذاها أكبر ولذلك ينصح بغسل الفم جيدا أو شرب الماء بعد تناولها مباشرة .

٥- الأسنان تحتاج إلى التمرين ولذلك يجب تناول الأطعمة الصلبة التى تستدعى المضغ وعدم الإكثار من الأطعمة اللينة سريعة البلع بل يجب أن تتضمن الأطعمة بعضا من النواشف كالخبز الجاف والخضروات الطازجة والتفاح لأن مضغها يساعد على تدليك اللثة ويزيد من إفراز اللعاب الذى يغسل الفم ومن الملاحظ أن أفراد المجتمعات البدائية التى تعيش على الاغذية الطبيعية دون طهى أو تجهيز يتمتعون بأسنان سليمة ولا يحتاجون إلى

فراشاة أو معجون أسنان أما إذا انتقلوا إلى أغذية المتحضرين فقد تسوء حالة أسنانهم ويصبحون معرضين لتسويسها .

٦-المبادرة بعلاج الأسنان سواء اللبنية أو الدائمة وبمجرد ظهور أية بوادر للتسوس بل الذهاب إلى طبيب الأسنان بصفة دورية مرتين فى السنة بدءا من سن ٣ سنوات وذلك حتى تكتشف تجويف التسوس مبكرا قبل أن تكبر وتنتشر وتستلزم خلع السنة .

ولا يصح عدم الاكتراث بالأسنان اللبنية وعدم الاهتمام بمعالجتها بحجة أنها مؤقتة وسوف يحل محلها أسنان دائمة سليمة وذلك لان التسوس إذا أصابها قد يسرى ويسبب التهابا فى عظام الفك ثم إن فقدان أى سنة حتى أن كانت لبنية يؤثر على صلة الأسنان بعضها ببعض وعلى وضعها الصحيح لأنها تسند بعضها وقد يؤثر ذلك على وضع الأسنان الدائمة مستقبلا .

١٣- التدريب على التبرز الإرادي

وهذا يعنى استعمال القصرية أو المرحاض (التواليت) للتبرز وتدريب الطفل على ألا يلوث نفسه ولا ملابسه الداخلية وهذه العملية هى طبعا أول خطوة على الطريق الطويل الذى يسلكه ليتعلم النظافة ويعتني بجسمه وبالبيئة التى تحيط به والذي يتضمن فيما يتضمن العديد من الإرشادات مثل غسل اليدين وتنظيف الأسنان والاستحمام والعناية بغرفة معيشته ... إلخ .

وعندما يؤدى الطفل هذه العملية بنجاح فإنها تعطيه الثقة بالنفس وتكسبه شعور بالإنجاز وبالرضا- إنجاز لأنه استطاع التحكم فى عملية كانت تلقائية وأصبح الآن يسيطر عليها والرضا لأنه أسعد أمه وبرهن لها أنه جدير بتحمل المسئولية.

- متى يتم التدري أو أى فترة من العمر تختارها للبدء فيه ؟

لا يشعر الطفل فى السنة الأولى بعملية التبرز بل أن الاخراج يتم تلقائيا دون أن يحس به أو يشارك إراديا فيه حيث أنه يحدث نتيجة حركة قوية من الامعاء تدفع البراز إلى خارج الشرج وتتم عادة بعد الأكل وبعد ملىء المعدة بوجبة من الوجبات فترسل بعد ٥ـ ١٠ دقائق تنبيها إلى الأمعاء فتنقبض وتفرغ محتوياتها من البراز .

وفى النصف الأول من السنة الثانية أى من ١٢ ـ ١٨ شهر يشعر الطفل ببعض الحركات التى تحدث فى جسمه لكن دون أن يستطيع التعبير عنها أو أن يخبر أمه بها .
أما فى النصف الثانى من السنة الثانية أى من سن ١٨ ـ ٢٤ شهر فإن إدراكه لما يحدث فى جسمه يزداد ويشعر أكثر برغبة التبرز عندما يحين موعده وتظهر على وجهه علامات معبرة أو ضيق مفاجئ وربما يتوقف عن اللعب أو يشير إلى ملابسه الداخلية المتسخة .

وهكذا يتبين مما تقدم أن أنسب وأحسن فترة من العمر نختارها للتدريب هى فى النصف الثانى من السنة الثانية لان الطفل فى هذا العمر يزداد إدراكه ويسهل تجاوبه غير أن كثيرا من الأمهات يفضلن البدء فى التدري مبكرا ويخترن الشهر السابع أو الثامن من العمر والبعض الآخر يبدأن فى النصف الأول من العام الثانى ومهما تكون الفترة الزمنية التى تختارها الأم فإن هذا التدريب إن طال أو تأخر أو فشل عدة مرات لا يجب أن يسبب قلقا أو انزعاجا أو صرعا بين الأم والطفل ولكن يجب أو تؤخذ العملية بالهدوء وتمالك الأعصاب .

إن نسبة كبيرة من الأطفال يتأخرون فى التحكم فى التبرز حتى السنة الثالثة من العمر دون أن يسبب ذلك أى تأثير على نفسيتهم مستقبلا .

- كيف تتم عملية التدريب وما هى الخطوات التى نتبعها ؟

فى الشهر السابع أو الثامن : فى هذا السن المبكر غالبا ما يتبرز الطفل فى ميعاد ثابت كل يوم ويكون عادة بعد تناول وجبة الإفطار فى الساعة العاشرة صباحا ويحدث التبرز بعدها بخمس أو عشر دقائق وربما تلاحظ الأم بعض الحركات الخفية أو الإشارات البسيطة التى تدل على أنه على وشك التبرز فإذا تمكنت الأم من استغلال هذا التوقيت وانتهزت تلك الفرصة لتضعه فوق القصرية أو حتى تضع القصرية تحته وهو محمول وكررت هذا الإجراء كل يوم لعدة أيام متتالية فإنه يعتاد على هذا الوضع ويتكون عنده ما يسميه علماء النفس « بالمنعكس المشروط « Conditional reflex أى أن إحساسه بالقصرية يرتبط معه بعملية الإخراج .

وهكذا تستطيع الأم أن تحضر القصرية فى نفس الوقت كل يوم بعد تناوله وجبة الإفطار أو أى وجبة أخرى إذا ما لاحظت عملية الاخراج بعد وجبات مختلفة

وتضعه فوقها جالسا لأنه غالبا ما يستطيع الجلوس وحده بثبات فى هذا السن وتتركه لإفراغ البراز على أن تكون القصرية مريحة مع الارتفاع المناسب ليجلس وقدماه ثابتة على الأرض .

غير أن هذه الطريقة صعبة وتحتاج إلى دقة كبيرة فى الملاحظة وانتظام عند الطفل ومجهود كبير من الأم وقد تنجح ويستمر الطفل فى التحكم بعد السنة الأولى وقد لا تنجح ويعود الطفل فى بداية السنة الثانية إلى التبرز فى الكوافيل أو يرفض القصرية ويرفض التبرز فيها وذلك لأن عملية الإخراج لا تزال حتى السنة الأولى غير إرادية إنما هى مشروطة فقط بوجود القصرية .

فى النصف الأول من السنة الثانية يمكن بدء التدريب فى هذا السن أو استمرار التدريب الذى بدأ من قبل أو إعادة التدريب إذا فشلت المحاولات السابقة .

وفى هذا السن يزداد شعور الطفل بحركة أمعائه وتتكون عنده أحساسات جديدة مثل الالتزام بوضع الأشياء فى أماكنها والاعتزاز برضا الأم عند إطاعة أوامرها كل هذا يجعل التدريب ممكنا وناجحا فتحضر الأم القصرية وتضعه عليها فى التوقيت المناسب وهو ما بين خمس وعشر دقائق بعد تناول الإفطار ويجلس الطفل عليها بعض الوقت من عشر إلى خمسة عشر دقيقة بينما تتحدث الأم إليه وتشجعه وتشير إلى أن ما يفعله هو ما يقوم به الأطفال الكبار وغالبا ما تنجح المحاولة بعد بضعة أيام من الصبر والمثابرة والتشجيع ولكنها أيضا قد تفشل ويكون سبب الفشل عادة عدم انتظام الطفل فى مواعيد ثابتة للإخراج وتضايقة من الجلوس طويلا على القصرية وشعورة بالإنتقاص من حريته والنيل من إستقلاله ولذلك نجد أن بعض الأطفال وخاصة إذا ما تعلموا المشى ينهضون بعد قليل ويتركون القصرية ويقومون مباشرة بعد ذلك بالتبرز فى ركن من الغرفة أو فى الكوافيل الداخلية ليثبتوا بذلك حقهم فى التصرف وفق هواهم .

هنا إذا تكرر الفشل يحسن الانتظار حتى سن سنة ونصف ولا يجب إجبارهم على الجلوس مدة طويلة لأن رفضهم التبرز وتحاشيهم غضب الأم يوما بعد يوم قد يسبب لهم حالة إمساك مزمن وعدم انتظام .

فى النصف الثانى من السنة الثانية : فرص النجاح فى هذه الفترة أكثر من الفترتين السابقتين وعليه يجب المبادرة بالتدريب فى هذا السن إن لم يكن قد بدأ فعلا من قبل ونجح .

والطفل فى هذا السن يزيد إحساسه بحركات أمعائه وتظهر على وجهه علامات التنبؤ بحدوثها كما أنه بعد ان كان لا يبالى بالبراز ويعتبره شيئا يخصه ويمتلكه أصبح الآن ينفر منه ويشم رائحته الكريهة ويبدى اشمئزازه منه .

وترقب الام التوقيت الذى تتوقع فيه حدوث التبرز وتضع طفلها على القصرية أو الكرسى الخاص فوق مرحاض الكبار على أن تكون القصرية ذات حجم مناسب لعمره وذات الوان زاهية مفرحة وتضعها على الأرض بحيث يسمح ارتفاعها بإراحة أرجله أو إذا استعملت الكرسى فيكون شكله جميلا ووضعه ثابتا ليظل الطفل جالسا عليه فترة طويلة دون يفقد توازنه وتبقى الام بجواره تتحدث إليه وتحكى له القصص أو تعرض عليه صورا أو لعبا إلى أن تتم العملية فتهنئه وتشجعه ليشعر بالرضا عن نفسه وبالسرور لإسعاد أمه .

وإذا لم يستجيب فهناك احاديث اخرى لاقناعه مثل قول الأم بان عليه أن يتشبه بالأطفال الكبار من رفاقه أو اخوته الأكبر سنا وإبراز محاسن النظافة وجفاف الملابس الداخلية التى سوف تجعله يستغنى عن الكوافيل وما تسببه من إنزعاج وتعب له ولأمه لتبديلها وتنظيفه وتجعله يرتدى بدلا منها الشورت أو البنطلون الجميل النظيف
وإذا استمر بعد بضعة أسابيع فى عدم الاقتناع فلا يجب على الأم أن تيأس أو يصيبها الإحباط بل تستمر وتصبر وتكون صارمة وتؤنبه برفق دون أن تجعله يشعر بخجل متزايد أو إحراج يؤثر على نفسيته تأثيرا عكسيا .

آخر خطوة فى التدريب

هى التى يستطيع فيها الطفل خلع ملابسه السفلى بنفسه والذهاب وحده إلى التواليت وهى لا تتم قبل سنتين أو سنتين ونصف من العمر أما قبل ذلك فإنه يتوقع من امه أن تساعده فى خلع ملابسه وتحمله إلى مكان التبرز .

وبعد سنتين ونصف يمكن للأم أن تعلم طفلها أيضا تنظيف نفسه بعد التبرز حتى يعتمد كلية على نفسه .

١٤-التدريب على التبول الإرادى

عمليـة التبـول عنـد الأطفـال تلقائيـة مثـل عمليـة التبـرز فكلمـا امـتلات المثانـة بالبول أفرغت ما فيها دون أن يحس بهـا الطفـل أو يـتحكم فيهـا ويحـدث هـذا طـوال الليـل والنهار بمعدل مرتين كل ساعة او اكثر غير ان عنـد بلــوغة ١٥ ـ ١٦ شـهر تكـون المثانـة قـد نضجت وكبر حجمها ويمكنها استيعاب كمية أكبر من البول تجعل الطفـل يمكـث مـا يقـرب من ساعتين دون تبـول وهـو مـا تكتشفه الام صـدفة بعـد أن تـوقظ طفلها مـن فـترة نـوم قصيرة فتجد مندهشة أنه لم يبتل .

أول خطوة

عندئذ وفى هذا السن (١٥ ـ ١٦ شهر) يمكن البدء فى تعليم الطفل التبـول وحـده فى القصرية أو المرحاض وتدريبـه مبكـرا على التبـول الإرادى فبعـد سـاعتين مـن تغـيير حفاضاته المبتلة والتأكد من عدم إبتلاله ثانية تضعه الأم على القصـرية وتـدعوه للتبـول بنفسه وهذا ما يتحقق غالبا وتكرر الام تلك العمليـة بانتظـام كـل يـوم ولعـدة أيـام حتـى يعتاد الطفل عليها .

الخطوة التالية

الخطوة التالية والاهم هى أن يتعلم الطفل كيف يفصـح عـن رغبتـه فـى التبـول وهو ما لا يتم إلا فى آخر السنة الثانية من عمـره أى بعـد ١٨ ـ ٢٠ شـهر وهنـا يتفـوه بكلمـة معينة أو يعطى إشارة معينة تفهم منها الام أنه يريد تفريغ المثانة . وفى البداية لا يعطى الإشارة أو الكلمة إلا بعد أن يكون قد ابتل فعلا وذلـك لأن شـعوره بـالملابس المبتلـة يتكـون قبل شعوره بالمثانة المليئة فلا داعى إذا لتأنيبه لأن ما يفعله هو محاولـة جـادة مـن قبلـه . وكـثير مـن الأمهـات يفضـلن الانتظـار حتـى هـذا السـن (١٨ ـ ٢٤ شـهر) للبـدء فـى تـدريب أطفالهن بعد أن يستطيع التعبير عن إمتلاء مثانته وتنبيه الأم بذلك .

المشاكل:

عملية التـدريب على التبول الإرادى أصعب وأبطأ مـن التـدريب علـى التـبرز وقـد لوحظ أنه بينما يستطيع معظـم الأطفـال الـتحكم فـى التـبرز قبـل سـن سـنتين إلا انـه لا

يمكنهم التحكم فى التبول قبل سن سنتين ونصف والأطفال الإناث أسرع قليلا من الاطفال الذكور وقد تواكب هذه العملية التدريبية بعض المشاكل منه مثلا :

١- انفلات التبول فى بعض الأحيان بالرغم من أن تدريبهم قد تم بنجاح ويحدث هذا دون أن يحسوا بسبب ظروف خاصة كخوف شديد نسيان بسبب اندماجهم فى اللعب أو تكاسل بسبب تعبهم ويجب التسامح عن تلك الامور وعدم تأنيبهم بشدة .

٢- الطفل الذى اعتاد استعمال قصرية معينة أو مرحاض معين يرفض استعمال أى مكان آخر مختلف وهذا يحدث إذا كانت الأسرة فى زيارة أو فى سفر وقد تمتلئ المثانة ويتعذر على الطفل تفريغها فى هذا المكان الغريب لدرجة شعوره بالألم الشديد وفى هذه الحالة يمكن اراحته بوضعه فى حمام ماء دافئ لمدة نصف ساعة حتى يستطيع التبول ويستحسن تدريبه على التبول فى أماكن عديدة ومختلفة حتى لا يتكرر ذلك مستقبلا .

٣- الأطفال الذكور غالبا ما يتبولون وهم وقوف ولكن أحيانا يتأخرون فى اتخاذ هذا الوضع ويظلون فترة يتبولون وهم جلوس ولا داعى للقلق لانهم بعد أن يلاحظون الأطفال الاكبر سنا والكبار سيفعلون مثلهم .

عدم التبول خلال الليل وأثناء النوم:

هذا هو ما يحدث وحده دون تدخل أو تدريب سابق فى الفترة ما بين سن سنتين إلى ثلاث سنوات وتعود اسباب ذلك إلى نمو المثانة واسترخاء عضلتها أثناء النوم لتستوعب كمية أكبر من البول بالإضافة إلى مشاركة الكليتين اللتين تقللان من إفراز البول وتزيدان من تركيزه عندما يكون الطفل هادئا ومستغرقا فى النوم . ولا داعى لاهل الطفل من اتباع أى طريقة اتساعده على عدم التبول ليلا سوى تشجيعه على إفراغ المثانة قبل النوم وتهنئته بجفاف ملابسه عند استيقاظه صباحا.

التبول اللاإرادي أو بول الفراش

معظم الأطفال يكونون قد تمكنوا من التحكم فى التبول ليلا أو أثناء النوم عند بلوغهم سن ثلاث سنوات غير أن جزءا كبيرا منهم قد يصل إلى ٢٠ ٪ يظل يتبول لا إراديا كل ليلة أو أثناء كثير من الليال حتى سن خمس سنوات .

وعند بلوغ هذا السن إذا استمر عدم التحكم فى التبول تعتبر هذه الحالة مرضية وتسمى بداء بول الفراش Enuresis .

وهى حالة تنتاب نسبة كبيرة من الأطفال تصل إلى ١٥ ٪ وتسبب الحرج والشعور بالخجل عندهم والإزعاج والقلق عند أهلهم ، ولكن أيضا الحيرة والشعور بالعجز عند الطبيب المشرف إذ أنه لا يعرف حتى الآن أسبابها الحقيقية ولا يوجد علاج حاسم فعال ويعتقد أن من أسبابها عدم النضج الكافى لمركز التحكم الموجود فى الجهاز العصبى أو صغر حجم المثانة وقد لوحظ ان هؤلاء الأطفال ينامون نوما عميقا وعندهم استعداد وراثى إذ أن غالبا ما يكون أحد الأبوين قد عانى من نفس الحالة .

ومع مرور السنوات تتحسن وتزول وتقل نسبة الذين يعانون منها إلى ١٠ ٪ عند سن سبع سنوات ثم تقل ثانية وتدريجيا لتصل إلى نسبة ١ ٪ عند سن البلوغ .

وهناك نوعان من هذه الحالة النوع الذى استمر فى التبول منذ الصغر دون توقف وهو الأكثر شيوعا والنوع الذى عاود التبول بعد فترة جفاف استمرت ستة شهور أو أكثر . وفى كل الحالات يجب العرض على الطبيب لإجراء الفحوصات اللازمة إذا أن من الأسباب هذه الحالة امراض عضوية أو عصبية قد تكتشف بالتحليل الكامل للبول وبالأشعة على الفقرات وهى لحسن الحظ نادرة جدا وتحتاج إلى علاج خاص ومختلف .

أما باقى الحالات ذات السبب غير الواضح فتعالج علاجا نفسيا وأحيانا بالعقاقير .
اما العلاج النفسى فيكون باستبعاد الأسباب التى تكون قد أدت إلى هذه الحالة مثل ما يحدث للطفل الذى رزق باخ أو اخت جديدة ويحس باستحواذ المولود الجديد على اهتمام الوالدين فيتبول لا إراديا لجذب الانظار إليه ودون أن يشعر هذا الطفل يجب مضاعفة الاهتمام به وإشعاره بأن وجود اخيه أو اخته لن يقلل من عناية أبويه له أو الطفل الذى انتقل إلى منزل جديد أو غرفة جديدة أو ابعد عن احد والديه فيود لا إراديا أن يعود إلى سن الرضاعة ليحظى بحنان والديه ثانية ويتبول كما كان يفعل وهو صغير وتلك الحالة تحتاج إلى وجود الأبوين حوله فترة أطول والبقاء معه عند استسلامه للنوم وإبراز محاسن المكان الجديد وانارته بنور خافت مع ترك الباب مفتوحا حتى يشعر بقربه منهم . أو البنت التى تريد منافسة أخيها الذكر أو امها لتستحوذ على انتباه أبيها فعلى الاب أن يشعرها بحبه لها وعليه أن يهتم بها ويعاملها كبنت لها أنوثة مميزة بالرغم ان امها تحتل هى الاخرى مكانا هاما عنده لا يؤثر على مكانتها لديه .

وفى جميع الحالات لا يجب ابدا تأنيب الطفل على عدم تحكمه فى التبول أثناء النوم لان ذلك قطعا غير مقصود وهو أول من يريد التخلص من تلك الحالة بل يجب أن نشجعه ونبث فيه روح الثقة بالنفس ونهيئ له الحوافز ونعطيه الجوائز كلما استيقظ من النوم جافا . ويمكن كذلك الإقلال من إعطائه السوائل والمياه الغازية والكولا بالذات فى فترة بعد الظهر حيث أنها تساعد على إدرار البول ليلا ولكن دون لفت نظره إلى ذلك الامتناع حتى لا يشعر أنه حرمان عن تناول ما يريده وبالتالي يتهيأ له أنه عطشان فيطلب المزيد من السوائل.

ويستحسن كذلك الابتعاد عن المواقف المثيرة والافلام المخيفة خاصة فى فترة ما قبل النوم حيث أنه لوحظ ان انفلات البول كثيرا ما يحدث أثناء الاحلام المزعجة التى تنجم عن مشاهدة تلك المواقف فى العروض التليفزيونية أو بعد الاستماع إلى قصص تهز مشاعرهم .

وقد استعملت عقاقير عديدة لعلاج هذا الداء لم يثبت واحد منها حتى الان فاعليته المقنعة ، منها الأدوية المنبهة النى تقلل من عمق النوم وقد يفيد بعد تعاطيه لبضعة أيام ولكن نظرا لآثاره الجانبية على الدورة الدموية وعلى الحالة النفسية فلا ينصح به إلا للأطفال الكبار وقد تعود الحالة إلى ما كانت عليه بعد التوقف عن أخذه .

وقد استحدث فى السنوات الأخيرة جهاز خاص يوضع تحت فراش الطفل أثناء نومه ويرسل ونينا بمجرد أن يبتل الفراش فيوقظ الطفل من نومه ليذهب إلى المرحاض ويتبول وقد اثبتت التجارب أن هذا الجهاز يعطى أحسن النتائج بعد بضعة أسابيع من استعماله ولكنه يتطلب مجهودا خاصا من الطفل ومن ذويه .

وهكذا يتخلص علاج تلك الحالة المزعجة فى الآتى :

١- الانتظار مع الصبر حتى يكبر الطفل ويكبر معه حجم المثانة

٢- تشجيعه قدر المستطاع مع إعطاء الجوائز والحوافز

٣- عدم التانيب أو إظهار الاستياء باى شكل من الاشكال

٤- تجربة استعمال العقاقير أو الجهاز الرنان عند الاطفال الكبار الذين تعدوا سن سبع أو ثمان سنوات .

١٥- بكاء الطفل وأسبابه

لعل الطريقة الوحيدة التى يعبر من خلالها المولود الجديد عن شعوره بالالم او الانزعاج من مغص أو جوع أو تسميط هى البكاء ويكون البكاء فى الاسابيع الاولى دون دموع وبصوت غير معبر وتتحول رنة الصوت خلال الشهور الاولى إلى نغمات مختلفة معبرة تستطيع الام معها تمييز صوت البكاء عند الجوع أو المغص أو الملل والوحدة فبكاء الطفل أمر شائع ويندر ان نجد طفلا لا يبكى .

فوائد البكاء

- الوسيلة التى ينبهنا بها الطفل إلى جوعه أو عدم ارتياحه.
- يوسع صدر الطفل حديث الولادة ويقوى رئتيه .

أسباب بكاء الطفل

١- الجوع: يصرخ الطفل إذا شعر بالجوع وعادة يحدث هذا إذا اقترب موعد وجبته ومن اسباب الجوع قلة افراز لبن الام أو عدم كفاية الرضعة الصناعية أو تخفيفها أكثر من اللازم . والطفل الجائع لا يهدأ إذا حمل وانما يتلوى ويستمر فى البكاء ويدور بفمه من مكان لآخر باحثا عن الحلمة، ولتهدئة الطفل يجب ارضاعه أو اعطائه زجاجة اللبن ولا يعنى هذا اعطاء الثدى للطفل كلما بكى فربما لا يكون البكاء سببه الجوع والافراط فى ارضاعه قد يسبب له عسر الهضم ويزيد من ألمه .

٢- الألم :

أ-وجود فقاقيع الهواء فى المعدة فقد يحدث كثيرا لا يخرج الهواء كله من معدة الطفل بعد الرضاعة فيحدث للطفل مغصا يؤلمه ويكون البكاء فى هذه الحالة بعد الرضاعة بحوالى نصف ساعة ولتهدئة الطفل يجب ان نساعده على اخراج الهواء وذلك بان نحمله فى وضع قائم ونربت على ظهره مرات عديدة إلى ان يخرج الهواء (يتجشأ) ويجب الا نتعجل وضع الطفل فى الفراش بعد ذلك مباشرة .

ب -الإصابة بمغص كلوى او التهاب الأذن أو اللثة

جـ -وخذ المشابك المفتوحة و الحشرات الموجودة بملابس الطفل

٣- قد تكون الملابس ضيقة على جسمه أو تكون خشنة الملمس غير لينة

٤- عدم ارتياح الطفل فى الفراش إذا نام على جانب واحد فترة طويلة أو كان الفراش خشن الملمس

٥- الاحساس بالحر :نتيجة لحرارة الجو أو ازيادة الملابس والاغطية وربما يعرق الطفل فى هذه الحالة ويجب عندئذ تخفيف ملابس الطفل أو استعمال كمادات مبردة فى الجو الحار.

٦- الاحساس بالبرد: يكون جلد الطفل باردا عند لمسه ويجب فى هذه الحالة زيادة ملابس الطفل وتدفئة الغرفة.

٧- تعب الطفل : ورغبته فى ان يترك بمفرده لينام

٨- التسنين : قد يبكى الطفل ليلاً اثناء التسنين

٩- الغضب والهياج العصبى : يمكن تهدئة الطفل العصبى بإعطائه حماما من الماء

١٠- الرغبة فى التدليل والاعتياد : قد يبكى الطفل لمجرد رغبته فى أن يحمل ويدلل أو لكى يحصل على شيء ما أو لنضئ له الحجرة مثلاً ويعرف هذا النوع بإنقطاع البكاء بمجرد أن يحصل الطفل على ما يريد وعودته للبكاء إذا أخذ منه هذا الشيء ويجب الا نستجيب لرغبات الطفل فى هذه الاحوال حتى لا تكون عنده عادة البكاء وافضل علاج له ألا نهتم به ونتركه يبكى مرة أو مرتين وعادة يكف عن البكاء إذا وجد أنه لا فائدة منه .

١١- الحاجة إلى الحنان يجب على الأم ان تتأكد من حصول الطفل على قدر وافر من التدليل والحب اثناء الرضاعة ويجب الا يوضع الطفل فى الفراش على عجل حتى لا يبكى إذا شعر بالنقص وافتقاد الأم .

تخمين سبب البكاء

يمكن تخمين سبب البكاء بالاعتماد على :

١- صوت البكاء : يختلف صوت البكاء باختلاف سببه وعادة تكتسب الام مقدرة على تمييز سبب البكاء فى الشهور الأولى للولادة ويكون بكاء الطفل المريض انينا خافتا .

٢- وقت البكاء :

أ- بعد الأكل بنصف ساعة أو ساعة ويكون السبب غالبا فقاعات الهواء بالمعدة

ب- بعد الاكل بفترة طويلة السبب غالبا هو الجوع - بعد وضعه فى الفراش البلل - اشتداد الحر والبرد - لدغ الحشرات - التعب من الوضع الواحد بالفراش .

١٦- الطفل من ثلاث الى ست سنوات

ينمـو الطفـل عقليـا وعاطفيـا وذهنيـا بسـرعة وبطريقـة مطـردة وتتطـور سلوكياته الى الأحسن ويصبح محبـا ومتعلقـا بوالديـه ويحـاول معرفـة كـل مـا يـدور حولـه ويحاول تقليدهما فى كل شىء فيتصرف مثلهما ويستعمل نفس الكلمات، إلا إنـه يحـاول اثبات شخصيته وفرض آرائـه ، وعنـد الثالثـة يولـد عنـد الولـد إحساس بالإعجاب بأبيـه وببقية الرجال والصبيان ويحاول أن يتصرف ليصير مثلهم وكذلك البنـت تعجب بأمهـا وتقلدها فى الأعمال المنزليـة والعنايـة بالأطفال وتختـار العروسـة لتلعب بها مـع الأدوات المنزلية اللازمة لها، وعند الرابعة من العمر يتعلق بأمه وكذلك البنت تتعلق بأبيها وعلى الأبوين أن يساعدا طفلهما لتخطى مرحلة الشعور الفياض بالحب نحو الجنس الآخـر وأن يعاملاه معاملة سوية فلا يكون الأب سمحا نحو إبنته على حساب الأم وكذلك بالنسبة للإبن ويكونا متفقين دائما عند توجيه الأوامر والطلبات .

فى هذه الفترة يزداد وزن الطفل حوالى ٢ كجم وحوالى ٦-٨ سم فى الطول كل عام ويصل فى نهاية السنة السادسة ٢١ كجم وطوله ١٢٥سم .

أما عن منظره العام فهو يتغير كثيرا ويفقـد الـدهن الزائـد ويصبح اكثـر رشـاقة ونحافة ويستقيم ظهره وتنمو تقاطيع وجهه ويكبر فكه الأسفل ليكتسب شكلا جميلا .

تتطور مهاراته الحركية فيستطيع أن ينزل ويصعد السلم مع استبدال الأرجـل ، ويمكنه الوقوف بضع ثوانى على رجل واحدة عنـد سـن ثـلاث سنوات والقفـز علـى قـدم واحدة عند أربع سنوات ثم القفز بالقدمين عند خمس سنوات.

يتطور استعمال اليـدين ويمكنـه إرتـداء وخلـع ملابسـه اذا كانـت بـدون أزرار أو أربطه ، كما يمكنة وضع قدمه فى الحذاء. كما يمكنه مسك القلم ويرسم دائرة ثـم خطـين متقاطعين ثم مربع ، ويتعلم العد حتـى أربعـة ثـم الى عشـرة فـى الخامسـة. يميـز الألـوان وتنمو مقدرته الكلامية من جملة مفيدة عند سن الثالثـة الى جمـل طويلـة وحكايـات فـى الخامسة .

١٧ -ألعاب الطفل والتسلية

فوائد اللعب

اللعب مجلبة سرور للطفل فإنه متى خلى بلعبته أنس إليها ونسى ما حوله ، وإذا فإن مريضا محروما من الجرى واللعب ، فإن اللعبة تنسيه آلام المرض والحرمان وفضلا عن كونها آدة للتسلية فإنها تنبه حواس الطفل وتعلمه أشياء كثيرة إذ تنمى فيه غريزة حب الاستطلاع والمهارات الخاصة بها فهو عندما يجرى ويقفز فإنه يتدرب على تلك الحركات ويتعلم التنسيق بينهما بالإضافة إلى تقوية عضلاته وعندما يلعب بأيديه واصابعه فإنه يتعلم الطرق العديدة لاستعمالها والاستفادة من إمكانياتها، لذلك يجب الا نبخل على الطفل بما ندفعه من ثمن لشراء اللعبة.

ان فى ترك الطفل وحيدا مع لعبته يلعب بها ، ويقلبها كما يشاء فائدة أكثر مما لو ارشده شخص كبير معه عن طريق استعمالها أو اللعب بها ، واللعب تفقد كثيرا من فائدتها اذا تعود الطفل على أن يشترك معه فى اللعب بها شخص كبير ، ولكن يجب أولاً أن نتأكد أنه لا توجد بالغرفة أشياء وقد يضر الطفل بها نفسه كالمقص أو السكين أو الكبريت أو موقد به نار مشتعلة .

شروط اختيار لعب الطفل

١- إن الطفل فى السنة الاولى من عمره يكفيه اى لعبة ذات بريق أو صوت مرتفع مثل الشخشيخة والجرس أو التى تحدث عند الضغط عليها صوتا موسيقيا مهما كان شكلها أو رسمها وهو فى هذه السن يضع فى فمه كل ما تصل إليه يداه لذلك يجب الايعطى أشياء قد يبتلعها مثل قطع النقود والخرز والازرار والدبابيس .

٢- فى حوال عمر السنتين فإن انسب لعبة يتلهى بها هى التى ترضى فيه رغبة التقليد التى تنمو فى هذه السن والدمية (العروسة) هى أنسب مثال لذلك فهو يعاملها كما تعامله والدته أو مربيته فالطفلة مثلا تغير لها ملابسها وتزنها فى ميزانها الخاص وتضعها فى الحمام، وفى السرير تربت عليها لتنام أو قد تعطى الطفلة أو الطفل مائدة صغيرة بلوازمها من اطباق وملاعق فترتبها وتضع كل شيء فى موضعه وقد يسر الطفل كثيرا اذا اعطى عربة صغيرة يجرها أو حصانا يركبه .

٣- فى العام الثالث يميل الطفل إلى الجرى فى الحدائق واللعب فى الرمال ويميل ايضا إلى الرسم والكتب والمجلات المصورة ويسر إذا اعطى دراجة أو سيارة ميكانيكية يجرى بها فى المنزل .

وفى كل هذه الحالات يجب الايتدخل الوالدان كثيرا اثناء لعب الطفل بقصد تفسير ما قد يغمض عليه لأن ذلك يعيق نمو قوة التفكير فيه كذلك يجب عليهما ألا ينهراه اذا كسر لعبته كما يجب ألا يكون ذلك سببا لعقابه وحرمانه من احضار لعبة أخرى بدلا من التالفة .

ويختلف الاطفال فى ميلهم إلى الكتب والمجلات المصورة فقد نرى الطفل فى اوائل السنة الثانية يسر كثيرا لرؤية الصور فى كتاب وقع فى يده وينظر إليه بإمعان وتفكير بينما هناك طفل آخر كل همه أن يقلب الصفحات أو يفتح الكتاب ويقفله ثم يرميه على الارض دون أن يفكر فى النظر على محتوياته ويقول علماء النفس أن الطفل فى الحالة الاولى يصبح فى المستقبل رجل تفكير ووجدان بينما يصبح الطفل الآخر رجلا عمليا لا يزعج نفسه وتفكيره بفلسفات الحياة العميقة. وإذا عرضت على الطفل كتبا مصورة فيجب علينا ان نختار صورا مناسبة لتفكيره وإدراكه كما يجب الا نعطيه صورة خاطئة عن جمال الانسان ، فكثير من كتب الاطفال تحوى شخصيات مضحكة فى شكلها ومنظرها كرجل قبيح الشكل كئيب المنظر على عينيه نظارات كبيرة مثلا، والطفل يسر أكثر لرؤية صور الحيوانات كالفئران والارانب والطيور وحيوانات الغابة وقد يرى الطفل صورة فى كتاب تمثل طفلاً يرفض لونا خاصا من الطعام مثل الحساء مثلا فيحاول تقليده ويرفض هو الآخر هذا اللون من الطعام كلية وإذا راى صورا مزعجة تمثل دبا يفترس اطفالا فقد يضطرب نومه ويرى أحلاما مزعجة وينتابه كابوس اثناء الليل يصحو على آثره خائفا صارخا مرتعدا.

كل هذا يرينا أهمية اختيار الصور التى يتسلى الطفل بالنظر إليها وكذلك يجب على الأم أن تعلم الطفل كيف يحافظ على كتبه ولعبه من بدء حياته، ايضا تلفت نظره إلى أن الزهرة أو العروسة مثلاً تتألم إذا داس عليها أو قطفها وانه يجب أن يكون رفيقا رؤوفا حتى لا يسبب لها الالم ، وبذلك تنمو فيه غريزة الشفقة والعطف نحو الزهرة أو العروسة وبالتالى نحو من حوله من آدميين وحيوانات أليفة .

الأخطار التى يتعرض لها الطفل عن طريق لعبه:

١- أن اللعب من اخطر الوسائل لنقل العدوى فى بعض الامراض مثل الدفتريا والسل الرئوى لذلك يجب ألا تنقل اللعب من طفل إلى آخر ولا يجوز أن يستعملها غيره.

٢- قد توجد باللعبة نتوء أو زوايا حادة تجرح الطفل إذا اصطدمت بوجهه.

٣- إذا كانت اللعب صغيرة قابلة للبلع مثل الخرز وقطع النقود وعيدان الثقاب فهناك خطر من ابتلاعها أو إدخالها فى الانف أو الأذن لذلك يجب ألا تكون اللعب صغيرة جدا حتى لا تدخل فى الفم أو الأذن.

٤- قد تكون اللعبة من مادة سهلة الكسر مثل الزجاج أو الصينى.

٥- قد يوجد مواد سامة فى الألوان المطلى بها اللعب .

٦- قد تكون الألعاب النارية مثل المسدسات الصغيرة سببالصينى

يدان الثقاب فهناك خطر من ابتلاعها أو إدخالها فى الانف أو الأذن لذلك يجب ......

فى احتراق ملابس الطفل .

وفيما يلى كشف باللعب التى تناسب كل سن وهو طبعا كشف توجيهى وتقريبى وعلى الطفل أن يختار بنفسه ما يعجبه .

من عمر ١ - ٦ شهور

١- أشياء للفرجة	لعب خشبية أو من البلاستيك تتدلى من فوق السرير ويمكنه رؤيتها ومسكها بيديه وتكون غير مدهونة بطلاء يحتوى على أملاح الرصاص
٢- أشياء للمسك أو العض	الخشاخيش بجميع أنواعها

من عمر ٦ - ١٨ شهر

١- لعب لينة	العاب من القماش
٢- ارجوحة خاصة	يجلس داخلها ويمد فخده وتمكنه من تدريب أرجله على الدفع لأسفل
٣- لعب على شكل ادوات منزلية	أطباق خشبية أو حلل ذات اغطية يخبطها أو سلة يملؤها ويفرغ محتوياتها بالورق وخلافه
٤- لعب للتشييد والهدم	مكعبات خشبية أو بلاستيكية أو اقداح تتداخل بعضها البعض
٥- لعب للمتابعة والدفع والجر	الكور بانواعها - قطع خشبية على عجلات أو أشكال حيوانات على عجلات - المشايات بأنواعها .

٦- لعب للحمام	بطة أو سمك أو مراكب من البلاستيك يلعب بها فى حوض الحمام

من عمر ١٨ شهر - ٣ سنوات

١- لعب متداخلة داخل البعض	مكعبات لبناء منزل أو مكعبات ملونة تنظم لتعطى منظر صورة
٢- لعب متحركة	مثل دراجة بثلاث عجلات أو جرار صغير يمتطيه الطفل
٣- لعب البحر	جردل ومعاول من الخشب أو البلاستيك
٤- منازل صغيرة	بمستلزماتها من عرائس وملبوساتها وأدوات منزلية مصغرة من أثاث وتليفون وأدوت تنظيف وموائد بالفواكه والخضروات البلاستيكية
٥- لعب موسيقية	كالإكسليفون أو بيانو صغير أو طبلة
٦- مستلزمات للرسم	من أقلام ملونة وكراريس ذات صور مسبقة للتلوين

من عمر ٣ - ٥ سنوات

١- لعب للبناء والتشييد منازل مصغرة	بمكعبات كبيرة
٢- لعب اجتماعية	مثل الدومينو أو لعبة السلم والثعبان والليدو
٣- أدوات للرسم والتلوين	
٤- لعب صغيرة على شكل سيارات	مع مستلزماتها من جراج ومحطة بنزين إلخ
٥- لعب على شكل أشخاص أو حيوانات	كالجنود أو رجال فضاء أو عرايس
٦- لعب خلوية	دراجة بثلاث عجلات أو بعجلتين مع جهاز خلفى للاتزان

من عمر ٥ - ٨ سنوات

١- مجموعة مكعبات للتشييد	بقطع صغيرة الحجم
٢- مجموعة أدوات النجارة	ومستلزماتها من منشار وخشب أبلاكاج إلخ
٣- لعب إجتماعية	مثل الكوتشينه والسلم والثعبان والليدو مع الزهر الخاص بها واللعب الحديثة على الكمبيوتر بأنواعها
٤- لعب خارج المنزل	دراجة اعتيادية - أحذية للتزحلق بتيناج - إلخ

من عمر ٨ سنوات- ما فوق

١- لعب اجتماعية	مثل الشطرنج والمونوبولى والطاولة إلخ .
٢- لعب واقعية	كالميكروسكوب والكومبيوتر الصغير - الكنافاه -أدوات حياكة أو شغل الإبرة أو صناعة السلال
٣- لعب مسرحية	مسرح صغير - العاب سحرية ومستلزماتها - ألعاب تنكرية

١٨- بعض العادات السيئة

هناك بعض العادات السيئة وغير المستحبة يعتنقها الأطفال فى السنوات الأولى من عمرهم وتسبب بعض الضيق عند الأهل والأبوين وان دلت على شئ فهى تدل على قلق دفين او افتقار إلى محبة واهتام الابوين فيلجأ إليها الطفل للإفراغ عن شحنة التوتر التى يعانى منها بداخله وسنذكر منها الآتى :

مص الإبهام

ظاهرة طبيعية عند جميع الاطفال وهى قد تبدأ بعد الولادة مباشرة وفى احيان نادرة لوحظت قبل الولادة عند الوليد وهو مازال داخل الرحم كما بينتها الاشعة الصوتية ولكن غالبا ما يلجأ إليها اثناء الشهور الثلاثة الأولى من العمر .

ومص الإبهام بالرغم من أنه لا يشبعه ولا يفيده ماديا إلا أنه يهدئه نفسيا ويرضى غريزته فى المص فإذا ما احس بالجوع بدأ فى مصه كأنه يخدع نفسه بالأكل ثم يكتشف بعد قليل عدم جدواه فى الحصول على غذاء فيبكى ويمصه ثانية ليسكت ويتكرر ذلك إلى أن يتناول رضعته وقد يمصه كذلك بعد الانتهاء من الرضعة بالرغم من أنه قد شبع ولكن يكون مص الابهام حينذاك لتهدئة وطمأنة نفسه وقد يغضب إذا ما منع عنه وهكذا يصبح مص الابهام عادة يستعملها كلما احس بالجوع أو أحس بالوحدة او بأى اضطراب أو قلق نفسى فمص الابهام يهدئ من روعه ويسكت بكاءه ويرضى غريزته مع شعور بالمتعة ويساعده على الاسترخاء والخلود إلى النوم .

وقد لوحظ أن الاطفال الذين يرضعون من الزجاجة او الذين لا يمكثون وقتا كافيا على ثدى الام هم الذين يمصون الابهام أكثر من غيرهم فى فترات الراحة كوسيلة لتعويض حاجتهم الملحة إلى المص .

لا داعى أبدا للانزعاج من عادة مص الابهام عند الاطفال الصغار فهى عادة شبه عامة ولا ينتج عنها اى أضرار فى المرحلة الأولى من العمر أى حتى سن سنتين إلا طبعا إذا كانت أيدى الطفل متسخة او ملوثة بأى شيء يمكن أن يسبب له عدوى تنتقل عن طريق الفم وهو ما يجب على الأم مراعاته وذلك بغسل أيدى الطفل جيدا ومرات عديدة، ثم ان هذا المص فى السنتين الأولتين لا ينتج عنه بروز فى الفك الأعلى كما يعتقد البعض إنما ذلك قد يحدث بعد تلك الفترة عند الأطفال الكبار فى سن ٤ ـ ٥ سنوات عندما تبدأ الأسنان المستديمة فى النمو .

أما الطفل الكبير الذى يستمر فى مص الابهام حتى سن ٤ ـ ٥ سنوات فهو الذى يعتبر مشكلة ويحتاج إلى التدخل لانه بالإضافة إلى المنظر غير المستحب لطفل كبير ما يزال يمص إبهامه ويثير انتقادات وتساؤلات الأقارب والمعارف فإن تلك العادة تسبب بروزا للأسنان العليا المستديمة كما يعتقد أخصائيو الأسنان بالإضافة إلى أنها تدل على حالة نفسية غير مستقرة فالطفل الكبير يمص إبهامه عندما يشعر بالملل أو الوحدة خاصة إذا ما ترك لفترات طويلة دون مخالطة أطفال آخرين أو دون لعب أو تسلية أو إذا ما تركته أمه مثلا فى عربته لساعات ممتدة أو إذا منعته عن ممارسة الألعاب التى يحبها ولهذا يجب على الأبوين عندما يلاحظان تلك العادة عند طفلهما الكبير أن يحاولا جذب اهتمامه إلى ألعاب مختلفة وان يتركاه يخالط أطفالا آخرين ليلعب ويلهو معهم وألا يقومان بالحد من حريته فى التحرك والجرى واللعب بل يجعلان حياته أكثر رضا وبهجة .

قضم الأظافر

قضم الأظافر من العادات المنتشرة عند بعض الاطفال فى سن ٣ ـ ٥ سنوات خاصة هؤلاء الاطفال الذين يتسمون بمزاج حاد سريع الانفعال أو الذين يميلون إلى الخجل. وقد تستمر تلك العادة سنوات طويلة إن لم يحاول الطفل جديا الإقلاع عنها والتخلص منها وهى تبدأ إما كتقليد لطفل آخر أو يكتشفها الطفل بنفسه ويجد فيها مسكنا أو ملطفا لحالته النفسية المتوترة فهو غالبا ما يمارسها فى حالات الضغوط النفسية أو التفكير العميق أو حالات القلق او اثناء ما يكون مشدودا بمشاهدة الأفلام أو مسلسلات مثيرة ومخيفة . وقد وجد أن افضل طريقة لمعالجتها هو البحث عن أسباب الضغوط النفسية وتلافيها وتشجيع الطفل مع مساعدته على إكتساب الثقة بنفسه إن كان من النوع الخجول

وقد تنجح أحيانا طريقة إهدائه الأدوات الخاصة بعناية الأظافر ليستعملها وخاصة إلى البنات مع السماح لهن بطلاء الأظافر بمادة لامعة لتجميل أيديهن وينشغلن هكذا بالإهتمام بمظهر أظافرهن ويحاولن عدم قضمها حتى لا يختفى الطلاء .

خبط الرأس - الاهتزاز - الحركات الإيقاعية

منذ بداية حياته يرتاح الطفل إلى الحركات الاهتزازية المنتظمة التى تساعده على السكون والنوم فالأم تحمله بعد ولادته أثناء الأشهر الأولى بين ذرعيها وتهزه بطريقة إيقاعية حتى يسكت أو تهزه وهو راقد فى مهده بنفس الطريقة لينام وهو كذلك يشعر بنفس الحركة الإيقاعية أثناء رحلاته فى سيارة أو قطار فينام مستريحا .

وبعض الأطفال لا يستطيعون التخلى عن تلك الحركات المنتظمة ويلجأون إليها بأنفسهم إذا ما افتقدوها خاصة عندما يشعرون بالحاجة إلى النوم والسكينة ولذلك يقوم البعض منهم بطرق رأسه على جوانب السرير أو أى شيء آخر صلب وأحيانا تكون الحركة عنيفة ومصاحبة لهز الجسم إلى الأمام والخلف وأحيانا يدير رأسه من جنب إلى أخر فى حركة متكررة إيقاعية أو يخبط بظهره المقعد الذى يجلس عليه خبطاً منتظماً مستمراً أو يشد خصلة من شعره أو يمص اللسان والشفتين بنفس الطريقة حتى يخلد إلى النوم .

وتظهر تلك العادات عند سن تسعة شهور تقريباً وقد تمتد إلى فترة زمنية محدودة ولحسن الحظ انها لا تسبب أذى للطفل بالرغم من خبط الرأس بشدة وبتكرار مما يزعج الأبوين كثيراً وكل تلك الحركات تدل على حرمان عاطفي واحتياج الطفل إلى مزيد من الملامسة والحمل والاحتضان ومزيد من الاهتمام بشئونه فيجب شغله بالعاب مسلية حتى يتعب وينام دون الحاجة إلى خبط الرأس ويستحسن طبعاً وضع مخدات فى كل أركان السرير حتى لا يصاب بأى أذى .

الحركات العصبية المتكررة Tics

وتتخذ اشكالاً مختلفة منها حركات ضم جفون العين (الغمز) أو حركات لىّ الشفتين أو رفع الكتفين إلى اعلى أو إدارة الرأس إلى الجانبين أو إلى الخلف أو حك الأنف أو الخد أو ثنى الرقبة أو السعال العصبى المتكرر كمن يريد التخلص من البلغم . وهى غالباً ما تكون فى البداية حركات إرادية مقصودة وذات هدف معين كالذى يحدث مثلاً للطفل الذى يثنى رأسه إلى الخلف ليزيح شعر الرأس المتدلى أمام عينيه أو الطفل الذى يرتدى ثيابا

واسعا فيريد بحركة كتفيه أن يصلح من وضعها أو الطفل الذى يغمض عينيه بسبب إلتهاب بسيط أصابها ثم تتطور بدون سبب ظاهر إلى حركة متكررة دون هدف وتصبح عادة تلازمه ويصعب عليه إيقافها وتنتابه كلما شعر بضغط نفسى أو انفعال أو تواجد فى وقت حرج . وهى تحدث كثيراً للطفل عندما يشعر بنقص فى الاهتمام بعد ما يرزق بأخ أو اخت جديدة تحتل مكانة مميزة عند الأبوين وكأنه يريد بتلك الحركات جذب الأنظار إليه والاهتمام به .

وأحسن علاج لتلك العادة هو زيادة الاهتمام بالطفل وتجاهل تلك الحركات العصبية حتى ينساها تماما .

الجز على الأسنان TEETH GRINDING

عادة تظهر عند قلة نادرة من الأطفال وخاصة قرب استرسالهم فى النوم وهى تدل على غضب أو غيظ دفين لم يفرج عنه الطفل وإذا حدثت أثناء النوم فربما يكون السبب حلم مزعج أو كابوس .

وهذه العادة إن طالت فقد تسبب مشاكل فى التصفيف الطبيعى للأسنان لذلك يجب مساعدة الطفل على التخلص منها بالسماح له بإظهار غضبه كلما أحس بذلك وبجعل فترة ما قبل النوم فترة ممتعة خالية من الشد أو الزجر ومحاولة التحدث معه بلطف وحكى قصص تريح باله ومراجعة الأحداث التى كانت قد اغضبته خلال اليوم المنقضى والتقليل من أهميتها .

وهناك من يعتقد أن الجز على الأسنان أثناء النوم قد يكون بسبب الإصابة بديدان معوية فلا مانع طبعاً من تحليل البراز وعلاج تلك الإصابة إن وجدت .

الإستنماء أو العادة السرية عند الأطفال MASTURBATION

هى عادة رزيلة ترفضها كل المجتمعات المتحضرة وتحرمها الأديان ويعتبرها الجميع إنحرافا منافيا للأخلاق القويمة ولكنها تحدث كثيراً عند الأطفال ، الذكور منهم والأناث ويقوم بها الطفل دون وعى ولا إدراك بما يفعل وإذا بالأهل يكتشفونها على غرة

فينزعجون إنزعجا شديداً ويعاقبون الطفل بالضرب المبرح أو يحزنون حزناً عميقا ويظنون أن طفلهم فقد براءته وصار فاسداً قبل الأوان .

ولكن الطفل فى هذا السن المبكر يحب استكشاف أعضائه ويعجب بالأعضاء التناسلية التى تسير فضوله فيمسكها وإذا امسك بها كثيراً وحكها مراراً أكتشف أن ذلك يسبب له بعض المتعة فيلجأ إلى تلك العادة من حين إلى اخر خاصة فى أوقات الفراغ أو الضغوط النفسية .

وهذه العادة تظهر عادة فى السن من ٣ - ٦ سنوات ولكنها قد تحدث أحيانا عند أطفال أصغر من ذلك السن وغالبا ما يشعر الطفل بأنها غير مرغوبة ومخجلة فيقوم بها فى الخفاء فى سريره مثلاً قبل أن ينام .

وعلى الأم أو الأهل أن تنبه طفلها إلى أنها عملية مخزيه لا يرضون عنها . كما عليهم أن يشغلوا وقته بألعاب مسلية تمتص التوتر الذى يعانى منه وإلى العناية بنظافة المقعدة ونظافة الأعضاء التناسلية إذا أن الإلتهابات التى كثيراً ما تكون موجودة قد تسبب لهم حكاً يستدرجهم إلى مواصلة تلك العملية البغيضة وأحيانا تكون الإصابة بالدودة الدبوسية عاملاً مسبباً للالتهابات والشعور بالهرش فيجب علاجها والتخلص منها .

وعلى الأم أو القائم بإدارة شئون الأسرة أن تعود الطفل على قراءة قصة صغيرة فى فراشه قبل أن ينام وأن يشترك الطفل فى الألعاب الجماعية والرياضية والذهنية .

١٩ - التطعيمات و اللقاحات

الجهاز المناعى عند الانسان:

هو جهاز معقد متشعب يتواجد فى جميع اجزاء الجسم ليقوم بحمايته من الغزوات الخارجية التى يتعرض لها من قبل الاحياء الدقيقة كالبكتريا والفيروسات والفطريات والطفيليات الضارة والتى تسبب له الامراض المعدية .

وعادة يعمل الجهاز المناعى بكفاءة عالية فهو يفكر ويتذكر ويرسل جيوشه المدربة الفتاكة التى تتكون من خلايا مختلفة ومخصصة تخصيصا دقيقا لتتعامل مع تلك

الكائنات الدخيلة فتتعرف عليها وتحيط بها لتمنعها من الدخول ثم من الانتشار والتكاثر وتفرز المواد المضادة لقتلها او تشل حركتها ثم تذيبها .

والخلايا المتخصصة فى جهاز المناعة نوعان :

النوع الأول: وهو مجموعة الخلايا الليمفاوية والتى تكون الاجسام المضاده وهى عبارة عن مواد كيماوية (جلوبيولينبه) تتفاعل مع سموم الكائنات الدخلية والفيروسات والنوع الاخر وهو مجموعة الخلايا البيضاء ذات النواه الوحيده او النواه المتنوعة الشكل وهى تقوم بعملية محاصرة الميكروبات وابتلاعها وتحليلها ثم اذابتها ويهدف التطعيم الى تنبيه جهاز المناعة الى الميكروبات التى تسبب بعض الامراض وتحريكها لتكون اجسام مضادة لها فيكسب الطفل مناعة ضدها ويصبح مستعدا للفتك بها اذ ما اصابته .

اول من استعمل التطعيم وفكر فيه كان الصينيون وذلك منذ مئات السنين اذ كانوا يضعون فى انف الاطفال قشورا يحصلون عليها من المرضى بالجدرى فيظهر على الطفل مرض الجدرى مخففا ويقية من مضاعفاته الخطيرة ثم جاء JENNER الانجليزى واستخدم لقاح من فيروس معين للتطعيم ضد الجدرى لإكساب الجسم مناعة ضد مرض الجدرى .ثم جاء العالم الفرنسى (لويس باستير) اول من وضع الاسس العلمية للتطعيم الذى يعتمد على اعطاء الانسان جرعات صغيرة وغير ضاره من بعض الميكروبات او سمومها بحيث تشبه الجهاز المناعى لتكوين مضادات لها دون ان يصاب بالمرض نفسه وتبقى هذه المضادات مختزنه لتحصينه ضد تلك الميكروبات وضد الامراض التى تسببها اذا تعرض لها مستقبلا .

واللقاحات المستخدمة فى التطعيم تستخرج من احدى المصادر الثلاثه التالية :

١- بكتيريا أو فيروسات حية : لكنها اضعفت معمليا حتى لا تسبب مرضا ظاهرا مثل لقاح الجدرى والدرن وشلل الاطفال بالفم والحصبة.

٢- بكتريا أو فيروسات مقتولة (ميته) مثل لقاح التيفود والسعال الديكى وشلل الاطفال بالحقن والانفلونزا

٣- سموم الميكروبات المعطلة معمليا اى التى اضعفت مفعولها باضافة مواد كيماويه كالفينول مثل لقاح الديفتيريا والتيتانوس .

واللقاحات المتداولة عالميا واثبتت فاعليتها والتى يجب تطعيم الاطفال بها خاصه فى السنه الاولى من العمر هى:

١- لقاح الجدرى :

وكان فى الماضى اجباريا قبل ستة شهور ويعطى عن طريق التشريط فى اعلى الذراع او على الجزء الجانبى من الفخذ وكان يسبب تفاعلات التهابيه تترك علامه مستديمه ولكن يكسب مناعة مستديمة لهذا المرض الخطير المشوه وبفضل حملات التطعيم المتكررة فقد اختفى المرض تماما وامكن فى عام ١٩٨٠ اعتبار ان العالم خاليا منه وتوقف التطعيم ضده نهائيا ٠

٢- لقاح ال بى سى جى BCG (الدرن):

وهو اللقاح الواقى من مرض الدرن وتعبر BCG عن الحروف الأولى لأسماء تلاميذ العالم باستيرو الذين توصلوا إلى هذا اللقاح Bacille Calmette Guerin وينصح باستعماله فى كل البلاد النامية والشعوب التى لا تتمتع بمستوى معيشى مرتفع ، ويعطى بعد الولادة أو فى الأيام الأولى من العمر أما إذا تأخر لما بعد السنة الأولى فلابد من إجراء اختبار أولى لمعرفة ما إذا كان الطفل قد انتقلت إليه العدوى بميكروب الدرن قبل التطعيم . بعد التطعيم الناجح تظهر مكانة حبيبة صغيرة تكبر تدريجيا لمدة شهر أو شهرين ثم تضمر وتتحول إلى قشرة صغيرة تزول بعد شهر آخر.

٣- الطعم الثلاثى (دى بى تى DPT):

ويقصد بها باللقاحات الثلاثة وهى لقاح الدفتريا (الخفاق) والتيتانوس (الكزاز) والسعال الديكى. (الشاهوق) وهو يقى الاطفال من أمراض الدفتريا والتيتانوس و ٧٠ - ٩٠ ٪ من حالات السعال الديكى ويعطى الطفل التطعيم قبل سن ٦ شهور وقد أظهرت الأبحاث أن المناعة المكتسبة من تلك اللقاحات تقل مع مرور العمر لذلك تعطى جرعة منشطة فى سن ١٨ - ٢٤ شهر وجرعة اخرى فى سن ٣ - ٤ سنوات عند التحاق الطفل بالمدرسة وجرعات إضافية أخرى من سن ٦ - ٧ سنوات وسن ١٠ - ١٢ سنة وتكون الجرعات التى تعطى بعد ٧ سنوات خالية من لقاح السعال الديكى. والأعراض الجانبية من هذا التلقيح تتمثل فى ألم موضعى واحمرار مكان الحقن وارتفاع حرارى بسيط مع اضطراب فى مزاج الطفل وفقدان شهيته لمدة ٢٤- ٤٨ ساعة وتتكون مكان الحقنة كتلة صغيرة بحجم البلية تختفي بعد ١٥ يوما.

٤- لقاح شلل الأطفال:

يعتبر إكتشافه من اهم الانجازات العلمية التى تمت فى الخمسينيات وأمكن بها محاربة ذلك المرض الذى كان ينتشر فى الجهاز العصبى ويدمر الخلايا الحركية ويسبب شللا فى عضلات الأطراف ،واللقاح الأكثر استعمالا هو اللقاح الذى يحتوى على فصائل مختلفة من الفيروس الحى المسبب للمرض وتعطى عن طريق الفم بمعدل ٣ جرعات وتكسب الطفل مناعة مزدوجة واطول زمنا لأنه يمنع تكاثر فيروس المرض حتى فى الأمعاء قبل أن يقتحم الجسم وليس له أية أعراض حساسية ولكن عيوبه تنحصر فقط فى صعوبة إبقائه فعالا ويجب الاحتفاظ به مجمداً كما يجب التأكد من أن الطفل أبتلعه ولم يتقيؤه . ويعطى بمعدل ٣ جرعات متتالية بين كل منها فترة زمنية.

٥- لقاح الحصبة:

تلون الحصبة جسم الطفل كله بالبقع الحمراء كما أنها كانت تنهك قوى الطفل وتجبره على ملازمة الفراش وتسبب أحيانا مضاعفات مهلكة كالالتهابات الرئوية والمخية والنزلات المعوية خاصة عند ضعاف البنية وعديمى المناعة. واللقاح المستخدم حالياً عبارة عن فيروسات حيه مضعفة تكسب مناعة ضد الحصبة ولا تسبب اى أعراض ثانوية وتعطى بالحقن تحت الجلد مرة واحدة ويفضل إعطاؤها بعد سن سنة من العمر .

٦-اللقاح الثلاثى الفيروسى MMR (حصبة - حصبة المانية - نكافية):

هو خليط من لقاح الحصبة وضد الحصبة الألمانية وما تسببه من تشوهات جنينية إذا ما تعرضت لها الأم الحامل وضد النكاف (التهاب الغدة اللعابية النكفية) وما تسببه من مضاعفات عند البالغين مثل الحمى المخية والتهاب الخصيتين مع العقم الناجم عنه ويتم التحصين بهذا الطعم بعد سن ١٥ شهر ويعطى مرة واحدة تكسب الطفل مناعة مستديمة تستمر طول العمر إن شاء الله.

٧- لقاح الالتهاب الكبدى الفيروسى Hepatitis B vaccine B

ينتشر الفيروس الذى يهاجم خلايا الكبد وينتقل عن طريق نقل الدم الملوث او استعمال الحقن غير المعقمة ويدخل الجسم عن طريق الوخز بالإبر أو شكة الدبوس الملوث أو أثناء استعمالات آلات غير نظيفة للعناية بأظافر اليدين أو القدمين (المانيكير والباديكير) أو خلال علاج الأسنان إذا لم تعقم الآلات جيداً كذلك ينتشر عند

المرضى الذين يستعملون اجهزة الغسيل الكلوى دون تعقيم كاف وينتقل عند الكبار بالاتصالات الجنسية بين حاملى الفيروس.

اللقاح الواقى من هذا المرض يحتوى على مستخلص للفيروس Surface antigen اعد بطريقة الهندسة الوراثية من خلايا خميرة البيرة ولذلك فهو لا يحتوى على أية خلايا او بقايا آدمية يمكن ان تنقل جرثومات ضارة، يعطى بمعدل حقنة أولى فى العضل ثم حقنة ثانية بعد شهر واحد ثم حقنة ثالثة بعد خمسة شهور من الجرعة الثانية وليس لها اعراض جانبية سوى بعض الألم والاحمرار مكان الحقنة .

٨- لقاح مرض الكلب:

وهو مرض يسببه فيروس ينتقل بين الحيوانات وينتقل إلى الإنسان إذا ما عضه احد هذه الحيوانات المريضة أو حتى خدشه سطحيا فى الجلد وهو يؤدى إلى الموت الحتمى بعد بضعة أيام وعذاب شديد ولا يعرف له علاج شاف حتى الآن ولكن لحسن الحظ أن مدة حضانة هذا المرض طويلة من ٢٠ - ١٨٠ يوم حسب مكان القضمة أو العضة ومسافة بُعدها عن المخ فتكون أطول إذا كانت العضة بعيدة فى الساق واقصر إذا كانت قريبة فى الوجة وهذا الفيروس يهاجم مخ الإنسان والحيوان ويسبب نوبات متكررة من التحرك الزائد مع شلل تصاعدى فى عضلات الجسم واغرب عارض له هو الخوف أو الفزع الشديد من الماء والهواء فإذا إقتربت من فم المريض أى كمية من الماء تقلصت عضلات حلقه وحنجرته وفقد المقدرة على التنفس والبلع ولا يستطيع حتى ابتلاع لعابه الذى يسيل من فمه ويعطى الصورة المعروفه لمرض الكلب. والذى يجب إتخاذه من إجراءات إذا ما أصيب الطفل بعضة أو خربشة من حيوان كالكلب أو القط أو غيرة الآتى :

أ- تنظيف مكان الجرح جيداً بالصابون والماء الجارى تحت الصنبور مدة كافية ثم كيه بحمض النتريك وإذا أتيح دهانه بمحلول الزيفيران Zephiran وهو الدواء المضاد للفيروسات .

ب- الامتناع تماما عن ضم الجرح بالغرز بل يترك الجرح مفتوحا معرضاً للهواء.

جـ -ملاحظة الحيوان المسئول بمنتهى العناية لمدة عشرة أيام لتحديد إصابته بمرض الكلب من عدمه أعراض المرض عند الحيوان أما هياج زائد (٨٠ ٪) وعض وهجوم على كل ما يقع أمامه ، إما سكون زائد (٢٠ ٪) وعزله فى ركن من المنزل مع الامتناع عن الأكل وزيادة اللعاب وتدلى اللسان وتغيير شامل فى السلوك.

د -التطعيم السريع باللقاح وذلك إذا:

- الحيوان المسئول مصابا بالمرض أو ظهرت عليه أعراض المرض خلال الملاحظة.
- إذا كانت العضة فى الوجه أو الرقبة قريبة من المخ ويتم إيقاف التطعيم إذا تبين أن الحيوان سليم بعد عشرة أيام من الملاحظة.
- إذا كان الحيوان ضالا.

هـ - لاداع للتطعيم إذا كان الحيوان سليما معروفا ولم تظهر عليه أية أعراض مرضية طوال فترة العشرة أيام من الملاحظة وخاصة إذا كانت الإصابة فى جزء بعيد من الجسم كالأطراف والساقين.

و- يجب الحقن بالطعم الواقى من التتانوس (الكزاز) فى كل الحالات لأن بكتريا التتانوس يمكن أن تنتقل عن طريق اللعاب والعضة .

وأنواع اللقاحات عديدة منها القديم الذى يستعمل حتى الأن وهو المستخرج من الحبل الشوكى لأرانب حقنت بالفيروس ويؤخذ بمعدل ١٤ - ٢١ حقنة تحت جلد البطن حول السرة ومنه الحديث المستخرج من فرخ البطة ولكن أحسنهم والذى يعطى اكثر مناعة هو المستخرج من الفيروس المزروع على خلايا آدمية ولا يسبب أية أعراض حساسية ويعطى بمعدل خمس حقن فقط أى فى اليوم الأول ثم الثالث ثم السابع ثم الرابع عشر ثم الثامن والعشرون .

٩- لقاح الأنفلونزا(ب)

هذا اللقاح أصبح الآن إجباريا فى العديد من الدول مثل كندا والولايات المتحدة ودول أوربا وذلك لأن ميكروب الأنفلونزا ب هو السبب الرئيسى لمعظم الالتهابات السحائية التى تحدث للأطفال من سن شهر إلى سن ٤ سنوات والتحصين ضده يكسبهم الحماية من هذا الميكروب و مساوئه العديدة كالإلتهابات الرئوية والتهاب الحنجرة والتهابات المفاصل وغيرها خاصة فى هذا السن المبكر قبل أن يكونو قد اكتسبوا المناعة الطبيعية التى تتم عند سن خمس سنوات .

١٠ - لقاح الالتهاب السحائى أو الحمى الشوكية:

يعطى هذا اللقاح للأطفال بدءا من سن ثلاث سنوات عندما يذهبون إلى المدرسة أو دور الحضانة ويختلطون بغيرهم من الصغار وهو يحميهم من الحمى الشوكية أو

الالتهابات السحائية الخطيرة التى تسببها المكورات السحائية Meningococcal . ويعطى على شكل حقنة واحدة تحت الجلد تسبب بعض الإعياء وارتفاع بسيط فى الحرارة لمدة ٢٤ ساعة ويكسب الطفل مناعة تدوم من ٢ - ٣ سنوات ولذلك يجب إعطاء جرعات منشطة أو داعمة كل ثلاث سنوات خاصة للذين يكونون عرضى للإصابة به كتلاميذ المدارس أو إذا ما زادت الحالات واتخذت شكلا وبائيا .

البرنامج المتبع فى تطعيم أطفالنا

بالرغم من اختلافات بسيطة بين دولة واخرى وبين إقليم وآخر يحددها انتشار مرض معين أو أوضاع بيئية خاصة إلا ان المبادئ واحدة فى كل أنحاء العالم والبرنامج المتبع فى مصر والذى اعتمدته السلطات الصحية هو الآتى:

الشهر التالى بعد الولادة	التطعيم بالبى سى جى (ضد الدرن)
نهاية الشهر الثانى	أول حقنة من التطعم الثلاثى + أول جرعة من نقط شلل الاطفال + أول حقنة من لقاح الالتهاب الكبدى الفيروسى ب
نهاية الشهر الرابع	ثانى حقنة من الطعم الثلاثى + ثانى جرعة من نقط شلل الأطفال + ثانى حقنة من لقاح الالتهاب الكبدى الفيروسى ب
نهاية الشهر السادس	ثالث حقنة من الطعم الثلاثى + ثالث جرعة من نقط شلل الأطفال + ثالث حقنة من لقاح الالتهاب الكبدى الفيروسى ب
نهاية الشهر التاسع	التطعيم ضد الحصبة
سن ثمانية عشر شهرا	حقنة منشطة من الطعم الثلاثى + جرعة منشطة من نقط شلل الأطفال

هذا وهناك بعض التعديلات فى برامج التطعيم تمليها الحالة الاجتماعية لبعض الفئات أو أنظمة يفضلها بعض الأطباء ولكن النتيجة واحدة وهى تحصين الأطفال ضد تلك الأمراض جميعها .

٢٠- أمراض تصيب الطفل

السخونة أو ارتفاع الحرارة

السخونة هى عرض من الأعراض المرضية المختلفة عند الأطفال وأكثرها شيوعا وتعنى تقريبا دائما إصابة الطفل بمرض معدى أى غزو جسمه بميكروبات ضارة سواء

كانت بكتريا أو فيروسات والسخونة سلاح فعال لمقاومة تلك الامـراض وإن دلت على شيء فإنما تدل على أن مناعة الطفل سليمة وانه يقاوم المرض بكفاءة فهى إذن علامة صحية . السخونة إذا حدثت وكانت مصاحبة بأعراض اخرى تشير إلى نوعية الداء ومكان الإصابة فهنا يجب التدخل واستشارة الطبيب لعمل اللازم فمثلا إن ظهر مع السخونة قئ وإسهال فذلك يعنى إصابة الجهاز الهضمى وإذا ظهر معها سعال أو نهجان فهذا يشير إلى إصابة الجهاز التنفسى أما إذا ظهرت وكانت مصاحبة بكثرة التبول مع حرقان اثناؤه فذلك يعنى إصابة الجهاز البولى .

وهناك بعض المعتقدات الخاطئة عند كثير من الأمهات يجب الإشارة إليها وتفنيدها حتى لا تتسبب فى تصرفات غير سليمة ونذكرها فيما يلى :

أولاً : الاعتقاد بان السخونة تؤثر على مخ الطفل وهذا غير صحيح طبعا إلا فى الحالات التى تكون فيها السخونة ناتجة عن حمى مخية حادة أو التهاب سحائى وفى تلك الحالات النادرة تكون السخونة مصحوبة بالألم شديدة فى الرأس وإقياء وفقدان وعى قد يصل إلى السبات أو الغيبوبة .

ثانياً : خفض الحرارة بأى طريقة وهذا مهم فقط عند الأطفال الذين يكونون عرضى للتشنجات الحرارية و ما هو أهم فهو البحث عن المرض المسبب لارتفاع الحرارة وعلاجه مع محاولة تخفيض درجة الحرارة قدر الإمكان ليستكن الطفل ويستريح .

ثالثا: التعجل فى إعطاء المضادات الحيوية واختيارها بطريقة عشوائية دون استشارة الطبيب وقبل التأكد من الداء الأصلى وهو ما يسبب أضرارا كثيرة منها إخفاء معالم المرض الهامة التى تساعد على التشخيص السليم ثم جعل الميكروبات المسببة تكتسب مناعة ضد تلك المضادات وتعريض الطفل إلى الآثار الجانبية الناتجة عن تناوله مضادات قوية لا تفيده بل تؤثر تأثيرا سيئا على أعضائه الهامة كالكبد والكلى .

رابعاً : الاعتماد على الجس باليد لمعرفة وجود ارتفاع فى الحرارة من عدمه وللحكم على مقدارها وتلك طريقة بدائية وبها أخطاء لأن الجس من الخارج يدل على الحرارة السطحية للجسم فقط ويتأثر بالفرق بين حرارة جلد من يجس وبين حرارة جلد الطفل المريض ولا يفيد فى معرفة الدرجة الحقيقية لحرارة الطفل الداخلية وهى لا تقاس بدقة إلا باستعمال الترمومتر الطبى أو ميزان الحرارة كما أن ليس هناك

فائدة من مقارنة حرارة المناطق المختلفة من الجسم كجس الرقبة ثم الرأس ثم البطن على أمل تحديد مكان الداء فذلك لا يدل على شيء إطلاقا ويتوقف على عوامل التدفئة والتعرية الخارجية .

خامساً : منع الطفل المريض بالحرارة المرتفعة من تناول أى طعام خاصة الحليب لاعتقاد أهل الطفل بأن الأكل يزيد حرارته ويضره وقد وجد أن العكس هو الصحيح إذ أن تغذية الطفل المريض ضرورية حتى إذا كان يعانى من حمى معوية وتغذيته السليمة تزيد من مقاومته للمرض وتجعل كل أعضائه تقوم بعملها بالطريقة الطبيعية المطلوبة غير أنه يجب طبعاً أن تكون التغذية خفيفة دون دسم ولا فضلات وبكميات بسيطة حسب شهية الطفل ودون إجباره على الأكل وذلك حتى لا يتعب الجهاز الهضمى ويزيد من الإرهاق الذى يعانيه بسبب الحمى .

- مسببات السخونة أو ارتفاع الحرارة عند الأطفال:

أولاً : فى معظم الحالات يكون سببها إصابة الطفل بنوع من الميكروبات المعدية سواء كانت بكتريا ضارة أو فيروسات وهى كثيرة ومتنوعة والطفل الصغير لا يمتلك بعد المقاومة الكافية ليدافع عن نفسه من تلك الإصابات والتصدى لها بكفاءة لأنه لم يتعرض بعد لكافة الميكروبات المحيطة به ولم يكون الأجسام المضادة التى تحميه منها ولذلك يمرض كثيرا وتتكرر عنده نوبات الحرارة المرتفعة وتزداد الإصابات فى السنوات الأولى من العمر من ٢ - ٥ سنوات وخاصة عندما يختلط بالأطفال الآخرين فى المدرسة أو فى الحضانة .

ثانياً : فى بعض الحالات النادرة ترتفع حرارة الطفل خاصة الصغار منهم إذا ما تعرضوا لجو حار وجاف لفترة طويلة أو إذا حدث لهم جفاف بسبب قلة تناول الماء والسوائل وتكون الحرارة هنا غير مصحوبة بعرق بل يكون الجلد جافا وتلك الحرارة سريعا ما تختفى بمجرد إعطاء الطفل السوائل اللازمة إلى جو ملائم بارد .

ثالثا : هناك حالات نادرة أخرى يكون ارتفاع الحرارة بسبب إصابة الطفل بأمراض نوعية مثل مجموعة أمراض الأنسجة الغروية (الكولاجين) كالحمى الروماتزمية و الروماتويد والحميات المشابهة لها أو بسبب إصابته ببعض الأورام وفى أحيان أخرى تسبب بعض العقاقير وبعض اضطرابات الغدد الصماء سخونة خفيفة ومستمرة .

- ما الذى يجب عمله عند ظهور السخونة ؟

أولاً : التأكد من ارتفاع الحرارة فعلا من عدمه وذلك لا يتم إلا بقياسها بالترمومتر الطبى علما بأن حرارة الطفل تكون مرتفعة إذا تعدت الـ ٣٧,٥ من الشرج أو الـ ٣٧ من الفم أو الـ ٣٦,٥ من تحت الإبط وهنا يجب الإشارة إلى أن حرارة الطفل الطبيعية ليست ثابتة بل تتراوح من ٣٦ إلى ٣٧ م خلال فترات النهار والليل وتتأثر بالطعام وعملية الهضم والحركة والإجهاد والجو المحيط كما هو موضح بالشكل (٤-١٣).



شكل (٤-١٣) الترمومتر الطبى وكيفية استعماله

ثانياً : وضعه فى الفراش أو على الأقل عدم السماح له بمغادرة المنزل ثم تخفيف الملابس التى يرتديها واختيار غرفة ملائمة يرقد فيها مع استعمال المكيف فى الصيف والامتناع عن استعمال المدفأة فى الشتاء وتهوية الغرفة دون تعرضه لتيارات الهواء وإذا لزمت تغطيته فتكون بملاءة خفيفة وعدم استعمال البطانيات الثقيلة التى تزيد من درجة الحرارة .

ثالثاً : متابعة الحالة وقياس الحرارة على الأقل ثلاث مرات يوميا صباحاً وظهراً ومساء على الأ تقاس فى الفترات التى تلى اعطاء المريض المخفضات بل يستحسن قياسها قبل تناوله تلك المخفضات مباشرة وتدوينها طبعا لمعرفة سيرها .

رابعاً : ملاحظة الأعراض الأخرى التى تصاحب السخونة وتبدأ بسؤال الطفل عما يشكو منه إذا كان فى سن يتيح له الإعراب عما يحس به فربما يشكو من آلام فى الزور أو أثناء البلع أو آلام فى البطن ومغص أو آلام فى الرأس أو فى الفم أو فى الاذن فكل هذا يساعد الطبيب على تشخيص السليم للداء المسبب ثم تحاول الام البحث بنفسها عن طفح على جلد الطفل كحمار داكن أو حمار شبيه بالحمونيل أو بثور صغيرة على البطن أو الظهر أو الاطراف وإذا كان الطفل لا يتكلم بعد فتلاحظ نوعية وعدد مرات التبرز وعدد مرات التبول ورائحة البول واشارته باليد على أذنيه أو بطنه أو أى مكان آخر فى الجسم وتلاحظ تنفسه ووجود نهجان من عدمه وتنظر داخل فمه لتبحث عن بثور صغيرة إذا وجدت وتتأكد من شهيته للأكل أو رفضه له واستشارة الطبيب

خامساً : تبريد الجسم بالماء واستعمال الكمدات خاصة اذا ما استمرت الحرارة مرتفعة بالرغم من الأدويه المخفضة ٠ ولا يجب ان يكون الماء باردا او مثلجا اذ ان ذلك يسبب انقباضا فى الاوعية الدموية السطحية وبالتالى لا يفيد فى تبريد الدورة الدموية انما الماء العادى من الصنبور هو المطلوب مع تدليك الاطراف خفيفا بقطعة من الاسفنج او القماش المبتل لتحسين الدورة الدموية وتبريدها بكفاءة ٠ كما يمكن اضافة قليل من الكحول او الكولونيا الى الماء لأن تبخر الكحول يساعد على تبريد الجسم ٠

وإذا ظلت الحرارة مرتفعة وحالة الطفل سيئة يمكن خلع ملابسه السفلى ووضعه جالسا فى حوض صغير مملوء بماء عادى لفترة من الزمن حتى يبرد الجزء الاسفل من بدنه واطرافه السفلى وبالتالى الدورة الدموية كلها مما يساعد على خفض الحرارة .

وتغذيـة الطفـل بالطعـام ضـرورية حتـى تزيـد مقاومتـه للمـرض وتعمـل اعضـاؤه عملها الطبيعى وكان قديما يمنع الطفل المريض بالسخونة عن تناول الطعام كليا خوفا علية مـن ان تسوء حالته ولكنـه وجـد الان ان تغذيتـه اساسيـة علـى ان يكـون الطعـام خفيفـا ووفـق شهيتـه وبكميات بسيطة لا تتعب الجهاز الهضمى فيقـدم لـه الحليـب المخفـف والبسكويت والبقسماط وشوربة الخضار وقطعة صغيره من الدجاج المسلوق والفواكه الطازجه وعصير البرتقال ومن الملاحظ ان الطفل لايطلب الطعام غالبا فـى اليـوم الاول مـن ارتفـاع الحـرارة كذلك يجب الامتنـاع عـن تقـديم الطعـام اذا كـان هنـاك قـىء متواصـل ويكتفـى بالسـوائل والجلى والمياه الغازية التى تهدىء من اضطراب المعدة ٠

ومعظم حالات السخونه عند الاطفال الصـغار يكـون سـببها اصـابتهم بفيروسـات متعددة ومختلفة وتستمر من ثلاثة الى خمسة ايام دون ايـة اعـراض اخـرى ولا تحتـاج الى علاج غير الراحة والمخفضات ويشفون منها تماما دون اى مضاعفات ٠

الإسهال

الإسهال يطلق علـى الزيادة فى عدد مـرات التبرز وزيادة فى كميته مـع زيـادة فـى سيولته أكثر من المعتاد وهو من الأمراض الهامه والخطيرة يفقد فيها الجسم كميـات كـبيرة من السوائل والأملاح تؤدى الى ما يسمى بالجفاف إن لم تعالج بسرعة.

سبب الإسهال غالبا إصابة الأمعاء بميكروبات معينة ضارة (بكتريا أو فيروسات أو طفيليات) وصلي الى الجهاز الهضمى عن طريق شرب ماء غير نظيف أو تنـاول طعـام ملـوث كفواكه وخضروات لم تغسل جيدا أو اكل آيس كريم وجاتوهات فاسدةأو مـص أصابع اليـد أو وضع لعب متسخة بالفم أو استعمال أدوات الطعام والشراب دون غسلها جيدا.

من الميكروبات المسببة للاسهال

- مجموعة بكتريا القولون ومنهـا ثلاثـة انـواع تغـزو الامعـاء الدقيقـة والغليظـه وتسـبب الاسهال المفاجىء مع او بدون قيىء ويكون مصاحبا بمغص شديد وارتفاع فى الحرارة قد يصل الى ٣٩ درجة ويكون البـراز سـائلا وبـلا لـون مـع قليـل مـن المخـاط ورائحتـه كريهـه وعفنه.

- مجموعة السالمونيلا التى تسبب اسهالا يبدا بسيطا ويزداد تدريجيا مع مغص وقيء وبراز رائحته كريهة جدا ولونه بنى اخضر وممزوج بالمخاط.
- مجموعة الشيجللا التى تسبب الدوسنتاريا الباسيلية مع ارتفاع كبير فى درجة الحرارة ومع مظاهر الاعياء الشديد وتعنية واخراج براز بكميات صغيرة وممزوج بالمخاط ومعرق بالدم . وهناك انواع اخرى من البكتريا أقل انتشارا .
- الفيروسات تعتبر من الأسباب الرئيسية لاسهال الشتاء وأهمها هو الروتافيروس الذى يسبب اسهال مفاجيء مع قيء شديد واخراج كميات كبيرة من البراز السائل المائى بلا لون ولارائحة وغالبا لايصاحبة ارتفاع فى الحرارة.

كما أن هناك انواع اخرى من الفيروسات تسبب الاسهال ويكون مصاحبا باعراض نزلات البرد كالزكام والسعال واحتقان الزور وهذة تنتشر عن طريق التنفس لاعن طريق الفم.

- هناك نوعان من الطفيليات تسبب الاسهال وهما الجارديا والاميبا:

الجارديا تنتقل الى الطفل السليم اذا ابتلع اكياسها التى يفرزها حامل المرض عن طريق المأكولات الملوثة المعده بواسطة أفراد حاملين للاكياس وايديهم ملوثة ومياه الشرب وخاصة المياه غير المعالجة وهى لاتتأثر بالكلورين المستعمل لتنقية الماء بل يجب ترشيح الماء جيدا للتخلص منها وتكثر عند من يستعملون خزانات المياة التى لاتنظف دوريا واصابة الاطفال بها تؤدى لإسهال حاد ومتكرر ويكون البراز بكميات ضخمة باهت اللون ذو رغوة ورائحة كريهة قد يطول ويصبح مزمنا مع خلل فى امتصاص الغذاء ونقص فى النمو وفقدان فى الوزن.

الأميبا تسبب الدوسنتاريا الأميبيه وأعراضها التبرز المتكرر من ٦-٨ مرات يوميا واخراج براز مخلوط بالمخاط والدم مع التعنى والمغص المؤلم ولكنها لاترفع درجة الحرارة او تسبب الهزال والهبوط كما يحدث فى الدوسنتاريا الباسيليه (الناتجه عن بكتريا) غير انها احيانا تسبب اسهالا شديدا قد يؤدى الى جفاف ، تنتشر الأميبا عن طريق الأفراد حاملين الأكياس الأميبية ويقومون بإعداد أوتقديم او بيع الأطعمة .

ما يجب مراعاته عند حدوث الاسهال

١- التوقف عن إعطاء اى طعام بالفم ويكتفى بتقديم السوائل كالماء أو المشروبات الغازية أو منقوع البابونج أو النعناع وتعطى تلك السوائل باردة وبكميات بسيطة ومتكررة حسب تقبل الطفل لها ويضاف اليها كمية قليله جدا من السكر وذره من الملح. أما اللبن الخارجي فيجب وقفه تماما مدة ٢٤ ساعه على الأقل ثم يستبدل بعد ذلك بحليب خاص خالى من اللاكتوز ويعطى فى حالات الاسهال وكذلك توقف الرضاعة الطبيعية لفترة اقل ثم تستانف تدريجيا على فترات .

٢- اذا كان الاسهال بسيطا وما هو الا مجرد سيوله خفيفه فى قوام البراز مع عدم تكراره اكثر من ٤-٥ مرات فى اليوم وكان غير ممزوج بمخاط او دم وغير مصاحب بقىء او ارتفاع فى الحرارة فيعتبر الاسهال بسيطا ويعالج بأدوية مطهرة وغذاء خاص كالفواكه المسكه مثل التفاح والموز وعصير الفواكه والخضروات مثل البطاطس والجزر.

٣- اذا كان الاسهال شديدا والبراز سائلا بدون قوام مائى الشكل وبكميات كبيرة فيجب الامتناع عن تقديم اى غذاء بالفم واستخدام محلول الجفاف مثلما ينصح به الطبيب

٤- قد يكون الاسهال والقىء حاد ويفقد الطفل كميات كبيرة من السوائل والأملاح ويصل الى عشرين مرة فى اليوم او اكثر ويكون لونه ومنظره كماء الأرز الخفيف لدرجة انه تصعب تفرقته عن البول وهذه الحاله خطيره حيث يدخل فيها الطفل مرحلة الجفاف الشديد ولايكفى فيها اعطاء المحلول بالفم بل يستدعى علاجها الدخول الى المستشفى او المراكز المتخصصة لاعطاء المحاليل اللازمه عن طريق الوريد.

تعريف الجفاف

هو فقدان سوائل الجسم وما تحمله من املاح ضروريه لتنظيم انشطة الخلايا المختلفة وينتج عن الاسهال (تمثل الماء ٧٥٪ من وزن الطفل الصغير بينما يقل عن ٦٠٪ من وزن الكبار) ولذلك فان فقدان الماء من جسم الطفل امرا خطيرا. ومع فقدان السوائل ينقص وزن الطفل وقد يصل النقص الى ١٠-١٤٪ من وزنه خلال فترة الاسهال.

يقسم الجفاف الى ثلاث درجات :

١- جفاف بسيط ينقص فيه وزن الجسم من ١-٤٪ ويشكو الطفل من عطش.

٢ - جفاف متوسط ينقص الوزن من ٥-٩٪ ويبدو على الطفل القلق والضيق مع بكاء مستمر ويشكو من العطش الزائد ويكون لسانه جافا وعيناه غائرتين وجلده فاقد المرونه وينقطع عن التبول لفترة ساعات .

٣- الجفاف الشديد يسبب نقص فى الوزن من ١٠-١٤٪ وتزيد عن الأعراض السابقة برودة وزرقة الأطراف وسرعة التنفس وعدم التبول وقد يدخلالطفل فى غيبوبة وفقدان الوعى.

ويمكن تغذية الطفل خلال فترة الاسهال بالرضاعة الطبيعية فقط او استخدام ماء الارز او خليط من ماء الأرز والحمص واذا كان اكبر فيمكن سلق الارز وهرسة واعطاؤة بالملعقة كالمهلبية مع اضافة قليل من الملح او نقاط من عصير الليمون واذا كان اكبر فيمكن اعطاؤه التفاح والموز وعصير الجوافة وعصير الرمان ، كذلك الجزر والبطاطس المسلوقة . أيضا مهلبية النشا بدون استخدام الحليب والجلى وشوربة لسان العصفور والشعرية وقطع البقسماط او الخبز الناشف مع قطعة صغيرة من صدر الدجاج المسلوق.

الإقياء أو التقيؤ

أ- التقيؤ فى الأسابيع الأولى بعد الولادة

هو تفريغ المعدة من بعض أو كل محتوياتها إلى خارج الجسم نتيجة انقباضه قوية من عضلات البطن والحجاب الحاجز وخروج تلك المحتويات عن طريق المرئ والفم.
فى معظم حالات القئ التى تحدث أثناء الأسابيع الأولى بعد الولادة يكون هذا القئ طبيعيا وبسيطا وهو ما يسمى بالقشط أو الترجيع الاعتيادى ويحدث بسبب ابتلاع كمية زائدة من الحليب خلال الرضاعة أو بسبب ابتلاع هواء مع الحليب نتيجة عدم إتقان الطفل لعملية الرضاعة الصحيحة فيمص هواء كثيرا مع الحليب ثم لا يستطيع التخلص منه بسهولة بعد انتهاء الرضعة بسبب صعوبة عملية التجشؤ. ويتميز القشط أو الترجيع بأنه يخرج من الفم دون عناء ظاهرة وبدون اندفاع إلى مسافة بعيدة كما أن حالة الطفل العامة تكون جيدة وزيادة الوزن اليومية طبق المعدلات بالإضافة إلى أنه لا يعانى من إمساك ويتبرز طبيعيا. وذلك القشط أو الترجيع يقل تدرجيا مع مرور الأيام والأسابيع الأولى ويعالج بالقيام المستمر بعملية التجشؤ بعد الرضاعة وبمحاولة تنظيم مواعيد الرضاعة وبوضع الطفل على جنبه الأيمن أو على بطنه بعد الرضاعة حتى تمر محتويات المعدة إلى الأمعاء.

غير أنه فى بعض الأحيان يكون القشط شديدا إلى حد الإقياء المستمر طوال الفترة بين الرضعتين ولا يوجد له اى سبب مرضى ظاهر وقد يؤثر على نمو الطفل وعلى زيادة وزنه المتوقعة. وطبعا يجب عرض تلك الحالات على الطبيب المختص ليقرر ما إذا كان هذا الإقياء قشطا شديدا أو كان نتيجة مرض عضوى. مثل انسداد فى الجهاز الهضمى كانسداد الأمعاء أو المرئ أو زيادة الضغط على الجهاز العصبى المركزى داخل الرأسى أو الحساسية المفرطة وعدم تحمل بعض مكونات الحليب كاللاكتوز أو بروتين حليب البقر.

ب- الإقياء الرشقى بسبب تضيق البواب الخلقى

هناك بعض حالات الإقياء الشديد تحدث للوليد بعد بضعة أيام من ولادته وتبدأ خفيفة ثم تزداد تدريجيا إلى أن يصبح الإقياء مندفعا إلى مسافة كبيرة أمامه (إقياء رشقى) ويحدث مباشرة بعد الرضاعة وأحيانا أثناءها ثم يطلب الوليد المزيد من الرضاعة بعد ذلك بسبب شعوره بالجوع. وسرعان ما تتدهور حالة الطفل خلال أيام وينقص وزنه ويصيبه الإعياء والجفاف. وفى هذه الحالة تحتاج إلى التشخيص حفاظا على حياة الطفل حيث قد ترجع إلى ضيق أو إنسداد فى أحد أجزاء الجهاز الهضمى.

جـ- القئ خلال الأشهر الأولى من الطفولة

القئ عارض مشترك لعديد من الأمراض، الشديدة منها والبسيطة، العضوية والنفسية. فهو قد يكون عارضا طارئا سرعان ما يتوقف وقد يكون بداية وإنذار لأمراض شتى. وإذا ما حدث يجب وضع الطفل فى السرير وأخذ حرارته والامتناع عن إعطائه اى غذاء بالفم إذا أن القئ يعنى تهيج المعدة ورفضها لقبول اى شئ كما يجب الامتناع عن إعطاء أى ملينات أو مسهلات بحجة تنظيف المعدة إذ أن هذا قد يسبب ضررا بالغا. وإذا شعر الطفل بالعطش فيعطى قليلا من الماء البارد المثلج أو قليل من المياه الغازية بكميات بسيطة ومتكررة على فترات متقاربة ثم ينتظر قليلا لمدة ساعة أو ساعتين للترقب والبحث أو ملاحظة اعراض أخرى تبين حقيقة المرض وهو يحدث فى كثير من الحالات نذكر منها ما يلى:

١- تسمم غذائى بسبب تناول طعام فاسد لذلك يجب دائما التأكد من كل ما يعطى للطفل ومن صلاحية الألبان والأغذية المحفوظة وخلو الأوعية الزجاجية التى تحتويها من الغازات الناتجة عن تلفها ويتم ذلك بالضغط على الغطاء للتحقق من سلامته.

٢- تناول كميات كبيرة من نوع جديد من الطعام لذلك يجب عند تقديم أى طعام جديد البدء بكميات صغيرة جدا منه وزيادتها تدريجيا حتى يعتاد الطفل عليها وحتى يتبن تقبله لها من عدمه.

٣- حساسية خاصة لبروتينات حليب البقر وهى تظهر عند الفطام وتقديم الحليب البقرى وهى نادرة تعالج باللجوء إلى الألبان النباتية وإطالة فترة زمن الرضاعة من الثدى.

٤- النزلات المعدية المعوية وهى كثيرا ما تحدث خاصة فى أشهر الصيف وتبدأ بالقئ يليه الإسهال بعد بضعة ساعات وتحدث دائما نتيجة إصابة الطفل بالبكتيريا أو الفيروسات المسببة لها.

٥- وهناك عيوب خلقية نادرة تسبب انسدادات معوية منها الفتق عندما يختنق أو الأمعاء عندما تنحشر فى جيب داخل تجوي البطن أو تلتوى حول نفسها. كل هذه الأحداث تسبب تقيؤا شديدا مع تقلصات أليمة ولا تعالج إلا بالتدخل الجراحى السريع.

د- القيئ خلال سنين الطفولة من سنتين وما فوق

القئ فى هذا السن يستدعى انتباها أكثر خاصة إذا كان متكررا ومصاحبا بتقلصات وآلام فى البطن أو مصاحبا بارتفاع فى الحرارة إذ أنه يدل حينذاك على حالات مرضية هامة تستدعى العرض على الطبيب سريعا ونذكر منها ما يلى:

١- النزلات البردية والتهابات الحلق واللوزتين ومعظم الحميات ويظهر القئ فى بداية المرض وخاصة عند ارتفاعه درجة الحرارة.

٢- التهاب المعدة الحاد الذى يحث أثر تناول طعام فاسد أو الإكثار من طعام صعب الهضم أو بعض العقاقير المهيجة للمعدة كالأسبرين أو حساسية مفرطة لنوع خاص من الطعام أو نوع خاص من الدواء ويكون القئ فى تلك الحالات مصاحبة بآلام فى وسط وأعلى البطن (عند فم المعدة).

٣- النزلات المعدية المعوية ويكون الإسهال مصاحبا للقئ أو يبدأ الإسهال بعد القئ بفترة وجيزة.

٤- التهاب الزائدة الدودية ولا يظهر القئ إلا بعد بضع ساعات من حدوث المغص وآلام فى البطن تبدأ حول السرة ثم تتجمع فى الجانب الأيمن من أسفل البطن وغالبا ما يصاحبها ارتفاع فى درجة الحرارة يكون كبيرا أو طفيفا ويكون هناك كذلك إمساك فى التبرز.

٥- الالتهاب الكبدى الفيروسى أو ما يسمى بالوبائى وهو غالبا ما يبدأ بالقئ والغثيان مع رفض الطفل للطعام وارتفاع فى الحرارة يكون أحيانا طفيفا ثم تظهر بعد بضعة أيام أعراض اليرقان الأخرى كالاصفرار فى الجلد والأغشية المخاطية وبياض العيون ويتغير لون البول ليصبح شبيها لمنقوع العرق سوس ثم يتغير لون البراز إلى الرمادى الفاتح ويجب استدعاء الطبيب ليقوم بالتشخيص الصحيح والعلاج اللازم.

٦- التهاب الكليتين والذى ينتج عن إصابة اللوزتين أو الحلق بميكروب سبحى معين يتسبب فى إصابة الكليتين بعد أسبوعين أو ثلاث من حدوثه ويحدث القئ فى بداية المرض تتلوه تغيرات فى كمية ولون البول ليصبح قليلا ولونه دمويا أحمر كلون النبيذ الأحمر.

٧- التهاب حوض الكلى وهو يختلف عن التهاب كبيبات الكلى السابق ذكره وسببه إصابة أحواض الكليتين بميكروبات تصاعدت غالبا من المثانة ويكون القئ أحد الأعراض المميزة بالإضافة إلى القشعريرة وارتفاع غير منتظم فى الحرارة وآلام عند التبول.

٨- من الأسباب النادرة للقئ مع المغص والآلام الشديدة فى أعلى البطن كوقوع الطفل على القضيب العارض للدراجة أو بعد تناول بعض العقاقير.

٩- كثيرا ما يتقيأ الطفل بعد النوبات الحادة من السعال التقلصى كالسعال الديكى أو أنواع السعال المشابهة له لدرجة أن أى سعال يتميز بنوبات يعقبها القئ يعتبر سعال ديكى حتى يثبت العكس.

١٠- القئ عارض هام فى إصابات الجهاز العصبى المركزى كالحميات المخية والالتهاب السحائى وارتجاع المخ أو ارتجاج المخ أو الأذيات التى تسبب نزفا فيه أو الأورام بأنواعها.

١١- قئ الدوار ينتاب بعض الأطفال حالة دوار إذا ما ركبوا سيارة أو قطار أو طائرة لمسافات صغيرة لا تسببها للآخرين. هؤلاء عندهم حساسية زائدة للحركات التأرجحية التى تؤثر على الأجزاء الدقيقة المختصة بتوازن الجسم والموجودة فى الأذن الداخلية ولذلك يتأثرون بسرعة ويشعرون بالغثيان ويتقيؤون بعد رحلة قصيرة فى السيارة أو أى مركبة أخرى.وتلك الحالة تزول مع الكبر وتختفى نهائيا عند البالغين.

ولعلاجها أو لتحاشيها ينصح بإعطاء الطفل وجبة خفيفة جدا قبل الرحلة بساعة دون إعطائه سوائل كثيرة. ولا مانع من تناوله قطعة بسكويت أو قطعة من الحلوى يمتصها أثناء الرحلة مع جعله ينشغل بالحديث أو بالاستماع إلى قصة ما . وطبعا هناك أدوية خاصة تمنع حدوث الدوار تعطى للطفل قبل الرحلة بنصف ساعة ويجب أن يصفها الطبيب وألا يبالغ فى استعمالها.

(المــراجع)

- جايلورد هوزر، ترجمة احمد قدامه (١٩٩١) الغذاء يصنع المعجزات دار النفائس — بيروت — لبنان — الطبعة العاشرة.
- سعيد الدجانى (١٩٨٠) سعادة الطفل صحة الأم — دار الأندلس للطباعة والنشر والتوزيع — بيروت — لبنان.
- سميرة قنديل وإكرام رجب (١٩٩٦) محاضرات فى التربية الصحية قسم الاقتصاد المنزلى — كلية الزراعة — جامعة الإسكندرية.
- فؤاد البهى السيد(١٩٨٦)الأسس النفسية للنمو من الطفولة للشيخوخة. دار الفكر العربى.
- فؤاد نجيب (١٩٩٧) المرجع الطبى للأم العصرية — العناية الحديثة بالطفل وتربيته — دار العالم العربى للطباعة القاهرة .
- ماهر بشاى وآخرون المرشد الطبى الحديث — المكتبة الحديثة — بيروت مكتبة النهضة — بغداد.
- منى شرف عبد الجليل (١٩٩١) محاضرات فى رعاية الطفل — كلية التربية المتوسطة للبنات الخرج — الرياض - المملكة العربية السعودية.
- منى شرف عبد الجليل (٢٠٠٤) معارف واتجاهات المستهلك المصرى والفرنسى بتواجد الأغذية المحورة وراثيا فى الأسواق (دراسة مقارنة) رسالة دكتوراه — كلية الزراعة — جامعة الإسكندرية.
- منى شرف ونجدة ماضى وايزيس نوار (٢٠٠٤)المدخل فى العلوم الأسرية. مكتبة بستان المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع.
- منى عمر بركات(١٩٨٤) محاضرات فى نمو ورعاية الطفل — قسم الاقتصاد المنزلى — كلية الزراعة — جامعة الإسكندرية.

(المحتويات)



مكتبة بستان المعرفة
لطبع ونشر وتوزيع الكتب
كفر الدوار – الحدائق – بجوار نقابة التطبيقيين
٠٤٥/٢٢٢٤٢٢٨ الإسكندرية: ٠١٢٢٣٥٣٤٨١٤